別紙様式第6号

受 注 実 績 証 明 書

年 　月 　　日

公益財団法人放射線影響研究所　御中

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

調達件名：CLALIS臨床検査システムクライアント端末一式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約件名 | 契約金額 | 契約期間(納入日) | 発注者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（注意）

1 過去3年間に受注した同種又は類似商品の実績を記入すること。

2 行は、適宜追加すること。