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

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

件名：臨床検査試薬等（単価契約）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象品目 | 受注期間 | 受注概算額（税込） | 発注者名 |
| 【項番1】アークレイ | 2024年4月1日～2025年3月31日 |  | A病院 |
| 【項番　】 |  |  |  |
| 【項番　】 |  |  |  |
| 【項番　】 |  |  |  |
| 【項番　】 |  |  |  |
| 【項番　】 |  |  |  |
| 【項番　】 |  |  |  |
| 【項番　】 |  |  |  |

（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、適宜追加削除すること。