

業務従事者予定名簿

件名：串市病公告第 2 号 串間市民病院医事業務委託

商号又は名称：

		氏名	医事関係業務 経験年数	2 級メディカルクラーク 認定資格の有無	診療報酬請求業務 経験年数
現場統括責任者	1				
業務従事者	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				