様式２

業務委託状況調査表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務委託内容 | 委託の有無 | 委託業者名・所在地 |
| 検体検査 | 有・無 |  |
| 滅菌消毒 | 有・無 |  |
| 食事の提供 | 有・無 |  |
| 患者の搬送 | 有・無 |  |
| 医療機器の  保守点検 | 有・無 |  |
| 洗　　濯 | 有・無 |  |
| 清　　掃 | 有・無 |  |
| 医療ガスの供給  設備の保守点検 | 有・無 |  |
| 感染性廃棄物 | 有・無 |  |
| 医療用放射性  汚染物の廃棄 | 有・無 |  |