（様式第３号）

業務実施体制調書

令和　　年　　月　　日

多気町長　宛て

所在地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)

多気町第11期高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務委託を受託した場合、業務総括責任者、主任技術者の詳細は、次のとおりです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．業務総括責任者 | | | | |
| 氏　名 | |  | 年齢 | 歳 |
| 現所属・役職名 | |  | | |
| 実務年数  保有資格　等 | | 年間 | | |
| 業務経歴 | 完了年月 | 発注機関・業務内容 | | 担当・役割 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| ２．主任技術者 | | | | |
| 氏　名 | |  | 年齢 | 歳 |
| 現所属・役職名 | |  | | |
| 実務年数  保有資格　等 | | 年間 | | |
| 業務経歴 | 完了年月 | 発注機関・業務内容 | | 担当業務 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

※　業務履歴は、過去５年以内に従事した業務について記載

業 務 従 事 者 一 覧

「多気町第11期高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務委託」を受託した場合、主に次のような要員で支援にあたります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職・氏名 | 本業務の担当・役割 | 業 務 実 績 | | | 業務実績　案件名  保有資格 |
| 主な担当業務  （内　容） | 実務年数 | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

※　欄が不足する場合は適宜増やすこと。また、複数資格を有する場合も適宜枠を調整すること。

※　本業務の担当を記入すること。