業務実施体制表

１　体制図

２　従事者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | 御社での勤続年数 | |  |
|  | | | | |  | | |
| 所属・役職 | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| 本業務に関係する資格・専門分野・強みなど | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
| 健康増進計画策定業務または健康増進事業、介護予防事業の受託経験 | | | | | | | |
| 受託年度 | | 発注者(自治体名) | | 受託時の担当分野 | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
| 特記事項 | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |

※体制図に記載した担当者ごとに作成してください。

※行数等が不足する場合は、追加・拡大して記載してください。