業務実施体制書

1．構築実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・役職 | 実務経験年数 | 担当業務 |
| 総括責任者 | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
|  | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
|  | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |
|  | （氏名）  （年齢）  （所属・役職） |  |  |

※担当業務は、本件でどのような業務を担当するか記載してください。

※記載する枠が足りない場合は追加してください。

2．配置予定者調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | | 年齢 |
| 所属・役職 | | | |
| 実務経験年数 | | 勤務年数 | |
| 保有資格  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　 　　 年 月　　 日  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　　　　年 月　　　日  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　　　　年　　　月　　　日  ・（　　　　　　　　　　　）　取得年月日：　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 同種業務の実績（本件に関連する業務のみ）  　病院名、病床数、業務内容、担当した際の役割、担当期間（時期）を記載すること。 | | | |
| 受け持っている他業務の有無（提案書提出日現在）  有　・　無  （有の場合はその業務内容、契約の相手方、履行期間を記載すること。今後、担当予定も含む） | | | |

※配置予定者全員分の調書を作成してください。

※勤務年数は現在の会社での勤務年数を記載してください。

※実績等で本様式に記載しきれない場合、様式は問いませんので別途作成し添付してください。

3．業務実施体制図

※様式は問いませんが、可能な限り簡潔に記載してください。