**実施体制及び配置予定者調書**

　※１　管理責任者及び業務責任者の主な実績は、第８期計画（令和３～令和５年度）以降の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定業務の担当実績を第９期計画から優先し記入すること。

※２　実施体制及び立場・役割の欄は、①管理責任者（統括責任者）　②業務責任者（主たる担当者）　③担当者を記入すること。

　※３　担当者の主な実績は、過去３年間について、同種業務、類似業務の順で優先し記入すること。

**１　実施体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者名 | 部署・役職名 | 担当する業務内容 |
| 管理責任者（統括責任者） |  |  |  |
| 業務責任者（主たる担当者） |  |  |  |
| 担当者１ |  |  |  |
| 担当者２ |  |  |  |

※担当者が３名以上となる場合は行を追加してください。

**２　配置予定担当者調書**

　　**管理責任者（統括責任者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①　 |  | ②年　齢 | 　　　　　　　歳 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ③部署・役職 |  | ④実務経験年数　　　　　　　　　　　　年 |
| ⑤担当する業務内容 |
| ⑥保有資格等　　 |
| ⑦同種業務の主な実績（５件まで記入） |
| 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 立場・役割 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**業務責任者（主たる担当者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①　 |  | ②年　齢 | 　　　　　　　歳 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ③部署・役職 |  | ④実務経験年数　　　　　　　　　　　　年 |
| ⑤担当する業務内容 |
| ⑥保有資格等　　 |
| ⑦同種業務の主な実績（５件まで記入） |
| 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 立場・役割 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**担当者１**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①　 |  | ②年　齢 | 　　　　　　　歳 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ③部署・役職 |  | ④実務経験年数　　　　　　　　　　　　年 |
| ⑤担当する業務内容 |
| ⑥保有資格等　　 |
| ⑦同種・類似業務の主な実績（５件まで記入） |
| 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 立場・役割 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**担当者２**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①　 |  | ②年　齢 | 　　　　　　　歳 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ③部署・役職 |  | ④実務経験年数　　　　　　　　　　　　年 |
| ⑤担当する業務内容 |
| ⑥保有資格等　　 |
| ⑦同種・類似業務の主な実績（５件まで記入） |
| 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 立場・役割 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　※記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。