（様式第３号）

業務実施体制書

１　配置予定者一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・役職等 | 実務経験年数 | 担当する業務内容 |
| 統括責任者 | （氏名）（年齢）（所属・役職） |  |  |
| 主任担当者 | （氏名）（年齢）（所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）（年齢）（所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）（年齢）（所属・役職） |  |  |
| 担当者 | （氏名）（年齢）（所属・役職） |  |  |

２　業務実施体制図

|  |
| --- |
|  |

３　発注者との連絡体制

|  |
| --- |
|  |

（様式第３号－１）

配置予定者調書

【統括責任者用】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 所属・役職 |
| 保有資格・（　医業経営コンサルタント　　　）取得年月：　　　　年　　月・（　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月・（　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月 |
| 同種業務の実績 | １ | ２ | ３ |
| 業務名 |  |  |  |
| 契約の相手方 |  |  |  |
| 契約金額（税込） |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |
| 業務概要 | 病床数：　　　　床 | 病床数：　　　　床 | 病床数：　　　　床 |
|  |  |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）有　・　無　　　※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 |

同種業務実績は、２参加資格（３）に該当する業務のみ記載すること。

（添付書類）

1. 保有資格の資格者証の写し
2. 同種業務に従事したことが確認できる書類

（様式第３号－２）

配置予定者調書

【主任担当者用】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 所属・役職 |
| 保有資格・（　医業経営コンサルタント　　　）取得年月：　　　　年　　月・（　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月・（　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月 |
| 同種業務の実績 | １ | ２ | ３ |
| 業務名 |  |  |  |
| 契約の相手方 |  |  |  |
| 契約金額（税込） |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |
| 業務概要 | 病床数：　　　　床 | 病床数：　　　　床 | 病床数：　　　　床 |
|  |  |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）有　・　無　　　※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 |

同種業務実績は、２参加資格（３）に該当する業務のみ記載すること。

（添付書類）

1. 保有資格の資格者証の写し
2. 同種業務に従事したことが確認できる書類

（様式第３号－３）

配置予定者調書

【担当者用】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 所属・役職 |
| 保有資格・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月 |
| 同種業務の実績 | １ | ２ | ３ |
| 業務名 |  |  |  |
| 契約の相手方 |  |  |  |
| 契約金額（税込） |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |
| 業務概要 | 病床数：　　　　床 | 病床数：　　　　床 | 病床数：　　　　床 |
|  |  |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）有　・　無　　　※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 |

同種業務実績は、２参加資格（３）に該当する業務のみ記載すること。

（添付書類）

1. 保有資格の資格者証の写し
2. 同種業務に従事したことが確認できる書類