様式５号（担当者名簿）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

担　当　者　名　簿

　蓮田市長　　宛て

法人名

蓮田市高齢者福祉計画２０２４・第９期介護保険事業計画策定業務委託プロポーザルに関する担当者について、下記のとおり提出します。

記

ア．専門分野別技術職員の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門分野 | 技術職員数 | うち有資格技術者 |
|  | 名 | 名 |
|  | 名 | 名 |
|  | 名 | 名 |
|  | 名 | 名 |
|  | 名 | 名 |
| 合　　計 | 名 | 名 |

※１　１人の職員が２以上の業種に従事する場合は、主たる業種のみに記載し、重複して記載しないこと。

　２　専門分野は、業務内容に応じて必要な分野を適宜設定するものとし、業務に関係のない専門分野の技術者数は記載しないこと。

イ．業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 予定者名 | 所属・役職 | 資格・専門分野 |
| 管理技術者 |  |  |  |
| 担当技術者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ウ．業務担当予定技術者の経歴等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理技術者 | 氏　名 | | | | 経験年数　　　年 | | |
| 資格等 | | | | | | |
| 業務経歴（業務名、発注機関名、実施時期、担当等） | | | | | | |
| その他の経歴（発表論文、表彰、取得特許等） | | | | | | |
| 手持ち業務の状況 | | 件　（令和　　年　　月現在） | | | | |
| 業務名 | | | | |
| 発注機関 | | | | |
| 履行期間 | | | | |
| 担当技術者 | 氏名 | | | | | 経験年数　　　　　年 | |
| 資格等 | | | | | | |
| 業務経歴（業務名、発注機関名、実施時期、担当等） | | | | | | |
| その他の経歴（発表論文、表彰、取得特許等） | | | | | | |
| 手持ち業務の状況 | 件（令和　　年　　月現在） | | | | | |
| 業務名 | | | | | |
| 発注機関 | | | | | |
| 履行機関 | | | | | |
| 担当技術者 | 氏名 | | | | | | 経験年数　　 　年 |
| 資格等 | | | | | | |
| 業務経歴（業務名、発注機関名、実施時期、担当等） | | | | | | |
| その他の経歴（発表論文、表彰、取得特許等） | | | | | | |
| 手持ち業務の状況 | | | 件（令和　　年　　月現在） | | | |
| 業務名 | | | |
| 発注機関 | | | |
| 履行期間 | | | |