（様式第３号）

本 業 務 の 推 進 体 制

事業者名

代表者

総括責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| 職名 |  | 実務経験年数 |  |
| 資格 |  | | |
| 担当予定業務 |  | | |
| 業務実績  （　　　件） | 〔内容〕 | | |

業務担当者１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| 職名 |  | 実務経験年数 |  |
| 資格 |  | | |
| 担当予定業務 |  | | |
| 業務実績  （　　　件） | 〔内容〕 | | |

業務担当者２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| 職名 |  | 実務経験年数 |  |
| 資格 |  | | |
| 担当予定業務 |  | | |
| 業務実績  （　　　件） | 〔内容〕 | | |

業務担当者３

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| 職名 |  | 実務経験年数 |  |
| 資格 |  | | |
| 担当予定業務 |  | | |
| 業務実績  （　　　件） | 〔内容〕 | | |

※配置予定者を全員記入すること。業務担当者４人目以降は、本様式を複写して作成すること。

※実務経験年数は調査研究分野に携わった年数を記入すること。

※業務実績については、健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策計画の計画策定（支援）業務に係る平成24年4月1日以降の契約実績の件数及び内容（主要なものについて５件以内）を記入すること。