実　施　体　制　調　書

事業者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置予定者 | 所属・役職・氏名 | 実務経験年数・資格 | 担当する業務内容 |
| 管理責任者 | 所属     役職     氏名      | 実務経験年数     年資格・     ・      |       |
| 担当者１ | 所属     役職     氏名      | 実務経験年数     年資格・     ・      |       |
| 担当者２ | 所属     役職     氏名      | 実務経験年数     年資格・     ・      |       |
| 担当者３ | 所属     役職     氏名      | 実務経験年数     年資格・     ・      |       |
|  |
| 連絡調整を行う事業所名 |       |
| 所在地 |       |
| 連絡担当部署 |       | 連絡担当者名 |       |
| 連絡先 | 電話番号 |       |
| ＦＡＸ番号 |       |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |       |

注１：「配置予定者」の記入欄が不足するときは複写して記入してください。