様式８

**本業務の総括責任者及び担当予定者の主要業務実績、経歴、資格等**

会社名

**■ 業務責任者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 年齢 | 歳 | 役職 |  |
| 実務経験年　　数 | 　　　　　　　　年 | 担当する業務内容 |  |
| 資　　格専門分野 |  | 現在の担当業務の件数 | 件 |
| 業務経歴※主担当者として携わった介護保険事業計画等の業務経歴を記入すること。 | 実施年度 | 自治体名 | 計　　画　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**■ 主担当者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 年齢 | 歳 | 役職 |  |
| 実務経験年　　数 | 　　　　　　　　年 | 担当する業務内容 |  |
| 資　　格専門分野 |  | 現在の担当業務の件数 | 件 |
| 業務経歴※主担当者として携わった介護保険事業計画等の業務経歴を記入すること。 | 実施年度 | 自治体名 | 計　　画　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**■ 副担当者１**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 年齢 | 歳 | 役職 |  |
| 実務経験年　　数 | 　　　　　　　　年 | 担当する業務内容 |  |
| 資　　格専門分野 |  | 現在の担当業務の件数 | 件 |
| 業務経歴※主担当者又は副担当者として携わった介護保険事業計画等の業務経歴を記入すること。 | 実施年度 | 自治体名 | 計　　画　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**■ 副担当者２**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 年齢 | 歳 | 役職 |  |
| 実務経験年　　数 | 　　　　　　　　年 | 担当する業務内容 |  |
| 資　　格専門分野 |  | 現在の担当業務の件数 | 件 |
| 業務経歴※主担当者又は副担当者として携わった介護保険事業計画等の業務経歴を記入すること。 | 実施年度 | 自治体名 | 計　　画　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※配置を予定している者全員について記載すること。

※記載欄が足りない場合は行の挿入・拡大、ページの追加を適宜行うこと。