様式１２

配置予定従事者調書

業務責任者／担当従事者　実績

※各担当者分を作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ①　氏名 | ②　区分（業務責任者又は担当従事者） |
| ③　生年月日　　　　　　　　　（　　　歳） | ④　所属・役職 |
| ⑤　勤務地 | ⑥　業務経験年数：　　　　年 |
| ⑦　保有資格 |
| ⑧　本プロポーザル業務内容と類似する他病院との業務委託契約の実績について記入すること。 |
| 業務名称 | 発注病院 | 履行期間 | 業務概要と担当業務 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ⑨手持ち業務の状況（※業務責任者又は担当従事者となっている業務） |
| 業務名 | 職務上の立場 | 発注病院 | 履行期間 | 契約金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |