様式１１

業 務 実 施 体 制 調 書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 所属・役職 | 担当予定業務 | SPD業務経験年数（200床以上の病院又は診療材料の流通業務経験が3年以上） |
| ＜業務責任者＞ | | | | |
| １ |  |  |  |  |
| ＜責任者不在時の代行者＞ | | | | |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ＜業務実施の組織図＞ | | | | |
| ＜体制の特徴等＞ | | | | |

※「担当従事者」欄が不足する場合は、適宜、追加すること