様式１２

配置予定従事者調書

事業責任者／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（事業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　本プロポーザルの事業内容と類似する他病院との導入事業契約の実績について記入すること。 |
| 事業名称 | 発注病院 | 事業期間 | 事業概要と担当業務 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ⑨手持ち事業の状況（※事業責任者又は担当従事者となっている業務） |
| 事業名 | 職務上の立場 | 発注病院 | 事業期間 | 契約金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |