（資格審査\_様式第５号－１）

配置予定者調書（統括責任者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 年齢 | | 所属・役職 | |
| 保有資格（※資格証の写しを添付すること。）  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 同種業務の実績 | １ | | ２ | | ３ |
| 業務名 |  | |  | |  |
| 契約の相手方 |  | |  | |  |
| 契約金額（税込） |  | |  | |  |
| 履行期間 |  | |  | |  |
| 業務概要 | 病床数：　　　　床 | | 病床数：　　　　床 | | 病床数：　　　　床 |
|  | |  | |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）  有　・　無　　　※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 | | | | | |

※同種業務実績は、参加資格(4.8)に該当する業務のみ記載すること。また、従事したことが確認できる書類を添付すること。

（資格審査\_様式第５号－２）

配置予定者調書（主たる担当者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 年齢 | | 所属・役職 | |
| 保有資格（※資格証の写しを添付すること。）  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 同種業務の実績 | １ | | ２ | | ３ |
| 業務名 |  | |  | |  |
| 契約の相手方 |  | |  | |  |
| 契約金額（税込） |  | |  | |  |
| 履行期間 |  | |  | |  |
| 業務概要 | 病床数：　　　　床 | | 病床数：　　　　床 | | 病床数：　　　　床 |
|  | |  | |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）  有　・　無　　　※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 | | | | | |

※同種業務実績は、参加資格(4.8)に該当する業務のみ記載すること。また、従事したことが確認できる書類を添付すること。

（資格審査\_様式第５号－３）

配置予定者調書（担当者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 年齢 | | 所属・役職 | |
| 保有資格（※資格証の写しを添付すること。）  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日  ・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）取得年月：　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 同種業務の実績 | １ | | ２ | | ３ |
| 業務名 |  | |  | |  |
| 契約の相手方 |  | |  | |  |
| 契約金額（税込） |  | |  | |  |
| 履行期間 |  | |  | |  |
| 業務概要 | 病床数：　　　　床 | | 病床数：　　　　床 | | 病床数：　　　　床 |
|  | |  | |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加表明書提出日現在）  有　・　無　　　※有の場合は、その業務名、契約の相手方、履行期間を記載すること。 | | | | | |

※同種業務実績は、参加資格(4.8)に該当する業務のみ記載すること。また、従事したことが確認できる書類を添付すること。