

【様式5】

業 務 実 施 体 制 調 書

役 割	役職・氏名	実務経験年数・資格	担当する業務内容
業務責任者	役職 氏名	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
業務担当者	役職 氏名	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
業務担当者	役職 氏名	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
業務担当者	役職 氏名	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
業務担当者	役職 氏名	実務経験年数 年 資格 ・ ・	

※ 「葛城市在宅高齢者食の栄養改善・自立支援事業委託」の「業務責任者」及び「業務担当者」を記入してください。

※配置を予定している者全員について記入してください。

※記入欄が不足する場合は、適宜、追加してください。