様式第５号

受託責任者調書

・配置予定の受託責任者の実績等について、３件まで記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 保有資格 | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　　取得年月：　　　　年　　月  名称：　　　　　　　　　　　　　　　　取得年月：　　　　年　　月  名称：　　　　　　　　　　　　　　　　取得年月：　　　　年　　月  名称：　　　　　　　　　　　　　　　　取得年月：　　　　年　　月 | | |
| 病院名 |  |  |  |
| 受託期間 |  |  |  |
| 受託期間のうち  受託責任者として  担当した期間 |  |  |  |
| 受け持っている他業務の有無（参加意思表明書提出日現在）  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。  責任者業務、　　　　年　　月　　日 | | | |

（添付書類）

１　保有資格の資格者証の写し

２　同種業務に従事したことが確認できる書類