

実施体制調書

配置予定 担当者	部署	担当する業務	年齢	実務経験年数
	役職・氏名		本業務に関する保有資格	
管理責任者			歳	年
担当者 1			歳	年
担当者 2			歳	年
担当者 3			歳	年
担当者 4			歳	年

注 1：担当者欄が足りない場合は、適宜追加してください。

注 2：この様式には、作成した事業者名を特定できる内容の記述はしないでください。

注 3：本業務について契約を締結する事業者は、予定した管理責任者及び担当者を配置するものとし、交代については死亡、傷病、退職等の真にやむを得ない場合を除き、これを認めないものとします。