

業務実施体制調書

1. 統括責任者

統括責任者名		実務経験年数
本業務での担当業務内容		
市町村介護保険事業計画策定支援にかか る業務実績	自治体名	
	時 期	年 月から 年 月まで
	業 務 名	
	業 務 内 容	
	自治体名	
	時 期	年 月から 年 月まで
	業 務 名	
	業 務 内 容	
その他自治体の計画策定支援にかか る業務実績	自治体名	
	時 期	年 月から 年 月まで
	業 務 名	
	業 務 内 容	

2. 主任担当者

主任担当者名		実務経験年数
本業務での担当業務内容		
市町村介護保険事業計画策定支援にかか る業務実績	自治体名	
	時 期	年 月から 年 月まで
	業 務 名	
	業 務 内 容	
	自治体名	
	時 期	年 月から 年 月まで
	業 務 名	
	業 務 内 容	
その他自治体の計画策定支援にかか る業務実績	自治体名	
	時 期	年 月から 年 月まで
	業 務 名	
	業 務 内 容	

※契約期間中を通して本件業務に従事できる統括責任者、及び主任担当者を記載してください。

※実務経験年数は、計画分野における経験年数とする。

※市町村介護保険事業計画（市町村老人福祉計画と一体的に策定されているものを含む。）策定支援にかか
る業務実績については、最新のものから順に2件、その他自治体の計画策定支援にかか
る業務実績については最新のもの1件記入してください。（いずれも履行中のものを含む。）