**業務実施体制および配置予定者の実績**　 様式６

事業者名

栗東市の業務に従事予定の人員体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名・年齢  所属・役職 | 経験年数・  資格 | 主な実績(１名につき１件記入)  業務期間・業務内容・実績等 | 令和７年度の手持ちの  業務内容及び件数 | 担当業務内容  （該当するものに☑） |
| 【管理責任者】  氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |
| 氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |
| 氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |
| 氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |
| 氏名・年齢  所属・役職 | 経験年数・  資格 | 主な実績(１名につき１件記入)  業務期間・業務内容・実績等 | 令和７年度の手持ちの  業務内容及び件数 | 担当業務内容  （該当するものに☑） |
| 氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |
| 氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |
| 氏名    (　　　　才)  所属・役職    (　常勤・非常勤　) | 実務経験年数  　　　　　年  資格名  ・  ・ |  |  | □特定保健指導業務  □医療機関への受診勧奨等業務 |

1. 枠及び行は記載内容により、適宜拡大・縮小・追加してください。
2. 実務経験数は、保健指導分野における経験年数を記入してください。