

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 _____ 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 _____ 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 _____ 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 _____ 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 _____ 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 _____ 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 _____ 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

注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。

注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。