様式第２-３号

子宮頸がん検診等業務委託　公募型プロポーザル

業　務　実　施　体　制

事業者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 役職・氏名・所属 | 実務経験年数・資格 | 過去3年間の担当実績  （令和2年4月～令和5年3月） |
| 現場責任者 | 役職  氏名  所属 | 実務経験年数  　　　　　　　年  資格  ・  ・ |  |
| 主任技術者 | 役職  氏名  所属 | 実務経験年数  　　　　　　　年  資格  ・  ・ |  |
| 担当者１ | 役職  氏名  所属 | 実務経験年数  　　　　　　　年  資格  ・  ・ |  |
| 担当者２ | 役職  氏名  所属 | 実務経験年数  　　　　　　　年  資格  ・  ・ |  |

※配置を予定している者全員について記入すること。

※記入欄が不足する場合は、適宜追加して記載すること。

※本業務と同種または類似業務の過去3年間の担当実績を記載すること。