

業務体制及び業務責任者類似業務実績書

参加者番号	
-------	--

【業務体制】 ※欄は、適宜、拡大又は追加をしてください。

	氏名・所属・役職	担当する業務内容	経験年数	現在の手持ち業務件数
業務責任者				
業務担当者 A				
業務担当者 B				
業務担当者 C				
業務担当者 D				

【業務責任者類似業務実績】 ※欄は、適宜、拡大又は追加・削除をしてください。

1	発注機関		契約締結日	年 月 日
	契約件名			
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画	
	最終契約金額	円		
	契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日		

2	発注機関		契約締結日	年 月 日
	契約件名			
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画	
	最終契約金額	円		
	契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日		

3	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

4	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

5	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

6	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

7	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

8	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

9	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					

10	発注機関		契約締結日	年	月	日
	契約件名					
	契約の概要	区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 障害児福祉計画 <input type="checkbox"/> 障害児福祉計画以外の子ども施策に関する計画			
	最終契約金額	円				
契約期間又は履行期限	年 月 日 ~ 年 月 日					