様式第６号

菊陽町第４期健康増進計画・第３期食育推進計画策定業務委託公募型プロポーザル

**業　務　体　制　票**

【事業者名：　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　割 | 役職・氏名 | 実務経験年数 | 過去５年間の担当実績 |
| 管理責任者 | 役職氏名 | 実務経験年数　　　　　年 |  |
| 主任技術者（主たる担当者） | 役職氏名 | 実務経験年数　　　　　年 |  |
| 担当者１ | 役職氏名 | 実務経験年数　　　　　年 |  |
| 担当者２ | 役職氏名 | 実務経験年数　　　　　年 |  |
| 担当者３ | 役職氏名 | 実務経験年数　　　　　年 |  |

※担当実績は、過去５年分を最新のものから順に記載してください。枠が足りない場合は適宜追加してください。

※管理責任者の過去５年間の担当実績には、実績の立場（①管理責任者、②主たる担当者、③補助的立場のいずれか）も記載してください。