実施体制調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 配置予定者 | 部　　署 | | 担当する業務 | 実務経験年数 |
| 役職・氏名 | 年齢 | 本業務に関する資格 |
| 管理責任者 |  | |  | 年 |
|  | 歳 |  |
| 担当者１ |  | |  | 年 |
|  | 歳 |  |
| 担当者２ |  | |  | 年 |
|  | 歳 |  |  |
| 担当者３ |  | |  | 年 |
|  | 歳 |  |  |
| 担当者４ |  | |  | 年 |
|  | 歳 |  |  |

注1：担当者欄が不足する場合は、適宜追加してください。

注2：作成した事業者名は特定できないようにしてください。

注3：川越市と契約を締結する事業者は、予定した管理責任者及び担当者を配置するものとし、交代については死亡、傷病、退職等のやむを得ない場合を除き、これを認めません。