様式１０

主担当予定者に関する調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | | | |
| 経験年数 | 保有資格 | | 取得日　　　　　年　　月　　日 | |
| 年 月 | １： | |  | |
| ２： | |  | |
| ３： | |  | |
| ４： | |  | |
| ５： | |  | |
| 同種の業務実績（３件まで） | | | | |
| 業 務 名 | | 業 務 概 要 | 施設名等 | 履行期間 |
|  | | 担当の職位： | 病床数 　床 |  |
|  | | 担当の職位： | 病床数 　床 |  |
|  | | 担当の職位： | 病床数 　 床 |  |
| 従事技術分野の経歴（直近の順に記載） | | | | |
| １： 　　　　　　 （平成　　年　　月　～　平成　　年　　月）      ２： 　　　　　　 （平成　　年　　月　～　平成　　年　　月）    ３： 　　　　　　 （平成　　年　　月　～　平成　　年　　月） | | | | |

※ 総括責任者とプロジェクトマネージャについて、１部ずつ作成すること