（様式６）

人員配置及び概算金額提案書

公立大学法人横浜市立大学

理事長　二見　良之　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
|  | 人員配置等 |
| 責任者（常勤） | 資格  経験年数  300床以上の総合病院での責任者経験年数  業務内容  貴社内役職等  （責任者のプロフィール等人物像が湧くよう記載のこと） |
| 副責任者（常勤） | 資格 |
| 管理栄養士（常勤）（非常勤） | 合計人数（　　　）人・・・常勤（　　　　）人・非常勤（　　　　）人  経験年数  業務内容  貴社内役職等 |
| 栄養士（常勤）（非常勤） | 合計人数（　　　）人・・・常勤（　　　　）人・非常勤（　　　　）人  経験年数  業務内容  貴社内役職等 |
| 調理師（常勤）（非常勤）  （調理師免許を有する者） | 合計人数（　　　）人・・・常勤（　　　　）人・非常勤（　　　　）人  経験年数  業務内容  貴社内役職等  給食用特殊料理専門調理師資格の有無 |
| 調理員（常勤）（非常勤）  （調理業務に携わる全職員） | 合計人数（　　　）人・・・常勤（　　　　）人・非常勤（　　　　）人  経験年数 |
| パート及びアルバイト社員 | 人数（　　　　）人　　　一人勤務時間8時間換算とします。  業務内容  資格 |
| 調乳業務担当者 | 担当する合計人数（　　　　）人  資格 |
| 本社及び地区責任者等巡回回数（月当たりの回数） | （　　　　　　　　）回／月 |
| 備考 |  |
| 年間概算見込額（税込） |  |

※経験年数は平成30年4月1日現在とします。