（様式８）

人員配置及び概算見積金額提案書

公立大学法人横浜市立大学

理事長　小山内　いづ美

商号又は名称

代表者職氏名

担当者連絡先

電話番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
|  | 人員配置等 |
| 総責任者（常勤） | 資格  経験年数  地域医療支援病院または特定機能病院での常勤職員としての経験　有　無  有の場合  経験施設名（病床数）  経験年数    地域医療支援病院または特定機能病院での責任者としての経験　有　無  有の場合  経験年数  経験施設名（病床数）  上記施設での責任者としての直近経年期間  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  地域医療支援病院または特定機能病院での常勤職員としての経験　有　無  有の場合  経験年数  経験施設名（病床数） |
| 調理責任者  管理栄養士（常勤）（非常勤） | 資格  地域医療支援病院または特定機能病院での常勤職員としての経験　有　無  有の場合  経験年数  経験施設名（病床数）  合計人数（　　　）人・・・常勤（　　　　）人・非常勤（　　　　）人  経験年数  業務内容 |
| 栄養士（常勤）（非常勤）  （管理栄養士を除く） | 合計人数（　　　）人・・・常勤（　　　　）人・非常勤（　　　　）人  経験年数  業務内容 |
| 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 |
| 調理員（常勤）（非常勤）  （調理業務に従事する全職員） | 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  調乳業務の固定化　　有・無 |
| 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） |  |

※経験年数は令和４年４月１日現在とします。

※総責任者、副責任者、調理責任者は別の者としてください。兼任の場合はその旨をご記入ください。