（要領３）

（２）配置人員

ア　責任者の経歴・実務経験

①配置する統括責任者の氏名等を記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（フリガナ） | 生年月日 |
|  |  |

②統括責任者の資格を記載すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保有資格名称 | 主催団体 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

③統括責任者の経歴を記載すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名  （所在地、病床数） | 従事内容  （従事者、責任者の区別がわかるように記載すること） | 従事期間 |
| *【記載例】*  *〇〇病院*  *（△△病院、500床）* | *外来受付業務（主任）* | *平成〇年〇月〇日から*  *平成△年△月△日まで* |
|  |  | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで |
|  |  | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで |
|  |  | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで |
|  |  | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで |
|  |  | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで |