様式５

交野市長　山本　景　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

実施体制調書

（交野市集団市民健（検）診（がん検診・特定健康診査等）業務）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 統括責任者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| 担当業務内容 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 関連業務経験年数 |  | | |
| 保有資格等 |  | | |
| 関連業務実績（契約先、名称等 |  | | |
| 業務担当者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| 担当業務内容 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 関連業務経験年数 |  | | |
| 保有資格等 |  | | |
| 関連業務実績（契約先、名称等 |  | | |
| 業務担当者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| 担当業務内容 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 関連業務経験年数 |  | | |
| 保有資格等 |  | | |
| 関連業務実績（契約先、名称等 |  | | |

※契約期間中を通して本件業務に従事できる統括責任者及び業務担当者を記載すること。

※業務担当者は人数に応じて複写して使用すること。