別記

様式２

年　　月　　日

柏崎市長　櫻井　雅浩　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

業務実施推進体制

１　予定担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 役職・氏名 | 実務経験 | 資格・専門分野 | 担当業務 |
| （ふりがな）  統括責任者 |  | 年 |  |  |
| 介護関係の計画担当者  （ふりがな）  担当者氏名 |  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
| 障害関係の計画担当者  （ふりがな）  担当者氏名 |  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
| 地域福祉関係の計画担当者  （ふりがな）  担当者氏名 |  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |

* 各計画の主たる業務担当者には、氏名の前に「〇」付すこと。
* 担当者が４名以上となり、記載欄が不足する場合は適宜追加して差し支えない。

２　業務推進体制（別紙　任意様式も可）

※業務を実施するに当たっての推進体制の方針及び体制図を記載してください。