

(様式第2号)

## 本業務の推進体制

事業者名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

総括 責任 者	氏 名		年 齢		職 名	
	実務経験年数		第1～9期に おける延べ 担当件数			
	第9期計画 担当実績					
業務 担当 者	氏 名		年 齢		職 名	
	実務経験年数		第1～9期に おける延べ 担当件数			
	第9期計画 担当実績					
業務 担当 者	氏 名		年 齢		職 名	
	実務経験年数		第1～9期に おける延べ 担当件数			
	第9期計画 担当実績					
業務 担当 者	氏 名		年 齢		職 名	
	実務経験年数		第1～9期に おける延べ 担当件数			
	第9期計画 担当実績					
業務 担当 者	氏 名		年 齢		職 名	
	実務経験年数		第1～9期に おける延べ 担当件数			
	第9期計画 担当実績					

※実質の計画策定業務に携わる者を記入すること。

(アンケートの入力要員は除く。)

※支店支社等の者が担当窓口に当たる場合には、支店支社内に常勤する者のみを記入すること。

※この様式に記入ある担当者は、町の要請に基づき打ち合わせに同席すること。