

## 様式2

# 業務実施体制

令和 年 月 日

山 県 市 長 様

商号または名称

代表者職・氏名

印

第9期山県市高齢者福祉計画策定業務委託を請け負う場合の体制を届け出ます。

### 1 配置予定技術者

主担当者	氏名 :	年 月 日生
保有資格 業務の内容		

副担当者	氏名 :	年 月 日生
保有資格 業務の内容		

	氏名 :	年 月 日生
保有資格 業務の内容		

保有資格は、当該業務に係る主な保有資格を記入すること  
保有資格については資格証明書のコピーを添付すること