様式４

業務実施体制及び業務責任者実績書

・業務実施体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名・所属・役職 | 担当する分担業務の内容 | 経験年数 | 保有資格 |
| 業務責任者 |  |  |  |  |
| 業務担当者Ａ |  |  |  |  |
| 業務担当者Ｂ |  |  |  |  |
| 業務担当者Ｃ |  |  |  |  |

・業務責任者実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| ２ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| ３ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| ４ | 発 注 者 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約金額 | 円 |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　　　～　　　　　年　　　月　　　日 |

※過去５年（令和元年度から令和５年度）において、小金井市又は他官公庁の保健事業に関する同種の業務の履行完了実績

※契約実績の内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付すること。