

(様式3)

事業者名	
------	--

### 業務実施体制等

#### 1 業務実施体制

##### (1) 事業実施責任者

役職	氏名	役割	保有資格等

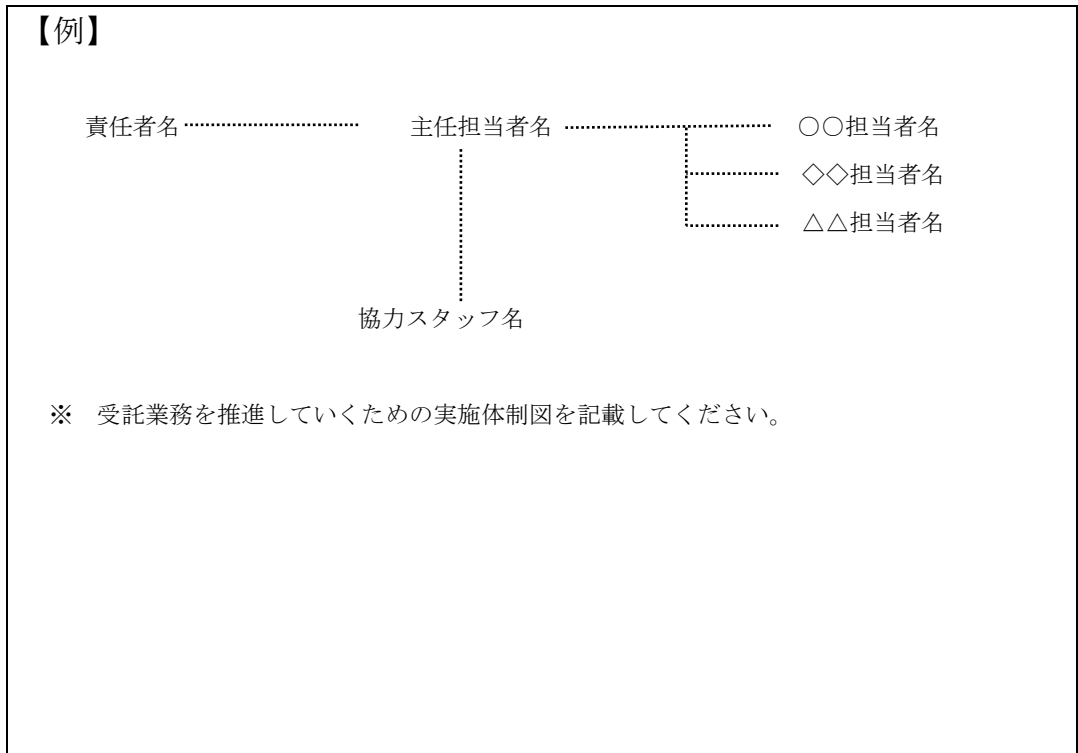
##### (2) この事業に従事する1以外のスタッフ

役職	氏名	役割	保有資格等

※必要に応じて行を加えてください。

※「保有資格等」の欄には、保有する資格や高齢者支援に関する実務経験年数等を記載してください。

##### (3) 事業実施図



## 2 事業者の業務履歴

類似業務等の実績			
業務名	業務概要	発注者	実施年度

(注) 特に本業務と関連性の高い業務の実績を優先的に記載すること。(5件まで)