【様式２－３】

配置予定の管理責任者

商号又は名称 ：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理責任者の氏名 | |  |
| 保有する資格 | |  |
| 業務経験の  概要 | 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 履行期間 | 年　　　月　　～　　　　年　　　月 |
| 業務概要 |  |

※作成要領

（１） 「那智勝浦町立温泉病院　医事業務委託プロポーザル実施要領　４．参加資格　（11）」に定める配置予定の管理責任者の保有資格、業務経験について記入すること。なお、本様式の記載内容を証明する書類は添付不要とする。