【様式２－３】

配置予定の管理責任者

会社名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 市立宇和島病院 | 宇和島市立津島病院 | 宇和島市立吉田病院 |
| 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 |  |  |  |
| 契約金額 |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |  |  |

【作成要領】

　１．要領４参加資格（９）及び（10）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。

添付書類：**資格を有することを証する書類として、資格者証等の写し、業務経験を証する書類として、契約書、仕様書の写し等を添付すること。**