**様式第7号の2**

**（担当技術者用）**

**令和　　年　　月　　日**

**配　置　予　定　者　調　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **氏名** |  |
| **保有資格等** |  |
| **業務実績** |
| **業務名** | **発注者** | **業務概要** | **契約期間** |
|  |  |  | **R** |  | **年度** |
| **(うち担当した業務内容)** | **～** |
|  | **R** |  | **年度** |
|  |  |  | **R** |  | **年度** |
| **(うち担当した業務内容)** | **～** |
|  | **R** |  | **年度** |
| **手持ち業務の状況（令和７年６月１日現在）** | **（合計** |  | **件)** |
| **業務名** | **発注者** | **業務概要** | **業務担当期間** |
|  |  | **(うち担当する業務内容)** | **R** |  | **年** |  | **月** |
| **～** |
| **R** |  | **年** |  | **月** |
|  |  | **(うち担当する業務内容)** | **R** |  | **年** |  | **月** |
| **～** |
| **R** |  | **年** |  | **月** |
| **本業務負担割合(** |  | **％)** | **＋手持ち業務負担割合(** |  | **)％＝100％** |

**【記載上の注意】**

**・業務実績欄は、令和２年４月１日以降に契約し、令和７年４月１日時点で業務が完了しているもので、本市を含む市町村での福祉分野（地域福祉、高齢者福祉、障害者福祉）における行政計画策定支援業務及びこれに準ずる計画等の策定支援業務について記載してください。**

**・欄が不足する場合は、この様式で適宜追加してください。**

**・業務実績及び保有資格については、それを証する書類の写しを添付してください（業務実績については業務実施体制表など。）。**