様式第８号

配置予定担当者の資格・業務実績調書

令和　　年　　月　　日

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

■主担当者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | 年　齢 | 歳 | | | |
| 所　属 |  | | | 役　職 |  | | | |
| 当市で担当する業務内容 |  | | | 資格等  ※本業務に関するもの |  | | | |
| 業務年数 | 通　 　算　　　 　 年  (現在の所属　　　　 年) | | | 過去に担当した障害者計画又は第６期障害福祉計画の延べ件数 | 件 | 今年度担当予定の障害者計画又は第７期障害福祉計画の件数 | 件 | |
| 業務実績  ※過去に担当した障害者計画又は第６期障害福祉計画の主・副担当実績 | 期 | 自治体名 | 計　　画　　名 | | | | | 内　容 |
| 例）第〇期 | 〇〇県〇〇市 |  | | | | | 計画全体 |
| 例）第△期 | △△県△△市 |  | | | | | アンケート調査 |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |

■副担当者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | 年　齢 | 歳 | | | |
| 所　属 |  | | | 役　職 |  | | | |
| 当市で担当する業務内容 |  | | | 資格等  ※本業務に関するもの |  | | | |
| 業務年数 | 通　　 算　　　　　 年  (現在の所属　　　　 年) | | | 過去に担当した障害者計画又は第６期障害福祉計画の延べ件数 | 件 | 今年度担当予定の障害者計画又は第７期障害福祉計画の件数 | 件 | |
| 業務実績  ※過去に担当した障害者計画又は第６期障害福祉計画の主・副担当実績 | 期 | 自治体名 | 計　　画　　名 | | | | | 内　容 |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |

※　業務実績欄は、介護保険事業計画、障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る計画支援全体の実績及びアンケート調査など業務の一部の実績も含め記載すること。

※　欄が不足する場合は、適宜追加すること。