様式第８号

配置予定担当者の業務実績書

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) | | | 第１～８期計画の延べ担当件数 | 件 | 第９期計画に係る担当件数 | 件 | |
| 業務実績  ※第7期及び第8期計画の主・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 | 〇〇市高齢者保健福祉計画及び第〇期介護保険事業計画 | | | | | 計画全体 |
| 例）第△期 | △△県△△市 | △△市高齢者保健福祉計画及び第△期介護保険事業計画 | | | | | 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) | | | 第１～８期計画の延べ担当件数 | 件 | 第９期計画に係る担当件数 | 件 | |
| 業務実績  ※第7期及び第8期計画の主・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。