様式第７号

令和　年　月　日

国分寺市長　殿

統括責任者の実績

配置予定の統括責任者の資格，経歴，手持ち業務の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配置予定の統括責任者 | | | 氏　名 |  | | | | 年齢 |  |
| 所属・役職名 | | |  | | | | | | |
| 資格名 |  | | | | 取得年月日 | |  | | |
| 通算５年間の実務経歴 | | | | | | | | | |
| 年度 | 業務名 | | | | 担当 | | 委託者 | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
| 現在手持ち業務 | | | | | | | | | |
| 履行期限 | | 業務名 | | | | 担当 | 委託者 | | |
|  | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | | |  |  | | |

　※　適宜列を増やして記載すること

　※　委託者との契約等の都合上，秘匿扱いすべき内容がある場合は，当該項目を未記載でも差し支えない。

　※　在籍する事業者と６か月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係がわかる書類（健康保険証等の写し）を添付すること。なお，個人名と在籍根拠となる日付（例：健康保険証であれば資格取得年月日）以外は，黒塗り等，秘匿として差支えない。