

本業務の人員体制

※ 特定保健指導に関わる業務に携わった経験とは、様式第5号「業務受託実績」のうち配置を予定している総括責任者が実際に業務に携わった経験がある業務名を記載すること。

※ 実務経験・年数は、令和8年7月1日現在の年数を、月単位で記載すること。

従事予定者数 _____ 人（内正社員以外の指導員数 _____ 人）

氏名・所属等	保有資格等
<p>(1) 総括責任者</p> <p>氏名</p> <p>所属</p> <p>役職</p>	<p>【保有資格】</p> <p>【専門分野】</p> <p>【実務経験・年数】</p> <p>【特定保健指導に関わる業務に携わった経験】</p> <p>業務名：</p>
<p>(2) 主任指導員</p> <p>氏名</p> <p>所属</p> <p>役職</p>	<p>【保有資格】</p> <p>【専門分野】</p> <p>【実務経験・年数】</p>

氏名・所属等	保有資格等	
<p>(3) 指導員①</p> <p>氏名</p> <p>所属</p> <p>役職</p>	<p>【保有資格】</p> <p>【専門分野】</p> <p>【実務経験・年数】</p>	
<p>(4) 指導員②</p> <p>氏名</p> <p>所属</p> <p>役職</p>	<p>【保有資格】</p> <p>【専門分野】</p> <p>【実務経験・年数】</p>	
<p>(5) 区への報告担当者①</p> <p>氏名</p> <p>所属</p> <p>役職</p>	<p>(6) 区への報告担当者②</p> <p>氏名</p> <p>所属</p> <p>役職</p>	
<p>(7) 従事予定者の教育・研修システム</p>		