

「第2次飯塚市健康づくり計画」及び「第2次飯塚市自殺対策計画」
策定業務委託 公募型プロポーザル

業 務 実 施 体 制

事業者名

役割	役職・氏名・所属	実務経験年数・資格	過去5年間の担当実績 (平成29年4月～令和4年3月)
統括責任者	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
主任技術者 (主たる担当者)	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
担当者1	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
担当者2	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・	
担当者2	役職 氏名 所属	実務経験年数 年 資格 ・ ・	

※配置を予定している者全員について記入してください。

※担当実績は、過去5年分（平成29年4月から令和4年3月）を最新のものから順に記載してください。枠が足りない場合は適宜追加してください。

※自治体の健康増進計画または自殺対策計画の策定に関する業務については、評価の対象となりますので、確実に記載してください。