【様式４】

**受託責任者の経歴及び実績**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | | 所属・役職 |  |
| 業務経験年数 | |  | | 資格等 |  |
| 他病院での給食業務経験 | | | | | |
| No | 病院名 | | 勤務期間 | | 業務概要・役職 |
| 1 |  | | 平成・令和　年　月　日～  平成・令和　年　月　日 | |  |
| 2 |  | | 平成・令和　年　月　日～  平成・令和　年　月　日 | |  |
| 3 |  | | 平成・令和　年　月　日～  平成・令和　年　月　日 | |  |

**指導助言者の経歴及び実績**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | | 所属・役職 |  |
| 業務経験年数 | |  | | 資格等 |  |
| 他病院での物品管理業務経験 | | | | | |
| No | 病院名 | | 勤務期間 | | 業務概要・役職 |
| 1 |  | | 平成・令和　年　月　日～  平成・令和　年　月　日 | |  |
| 2 |  | | 平成・令和　年　月　日～  平成・令和　年　月　日 | |  |
| 3 |  | | 平成・令和　年　月　日～  平成・令和　年　月　日 | |  |
| その他特記事項 | | | | | |
|  | | | | | |

※　欄が不足する場合は、別途一覧表を提出してください。

※　勤務期間が継続中の場合は、「～現在に至る」と記載してください。