様式第８号

導入支援・活用支援担当者業務経歴書

事業者名

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 |  |
| 業務経験年数 |  |
| 生年月日 |  |
| 取得資格 |  |

同種・類似業務実績（３件まで）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 役割・立場 |  |
| 履行期間 | 年　　　月～　　　年　　　月 |
| 業務内容 | 施設数：●施設 |
| 業務名 |  |
| 役割・立場 |  |
| 履行期間 | 年　　　月～　　　年　　　月 |
| 業務内容 | 施設数：●施設 |
| 業務名 |  |
| 役割・立場 |  |
| 履行期間 | 年　　　月～　　　年　　　月 |
| 業務内容 | 施設数：●施設 |

※保育業務支援システムの導入に関する実績を記載してください。

※本市と同等規模以上の自治体の実績を優先して記載してください。