第６号様式

**業務実施体制**

〇代表者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予定者名 | 資格・免許 | 今回の担当業務 |
| （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |

〇セラピスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定者 | 資格・免許 | 今回の担当業務 |
| １ | （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ | （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ | （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| ５ | （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | （氏名）  （所属・役職） | 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |
| 取得年月日（　　　年　　月　　日）  名称（　　　　　　　　　　　　　） |

　　※セラピストについては、今回の業務実施体制を記入してください。すべての欄に記入する必要はありません。

　　※必要に応じて、行を追加・削除してください。