様式第３号

**事 業 実 施 体 制**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 職名・氏名 | 本業務において担当する業務内容 |
| 統括  責任者 | 職名  氏名 |  |
| 業務  主任  担当者 | 職名  氏名 |  |
| 業務  担当者  １ | 職名  氏名 |  |
| 業務  担当者  ２ | 職名  氏名 |  |
| 業務  担当者  ３ | 職名  氏名 |  |
| 業務  担当者  ４ | 職名  氏名 |  |

＊配置を予定している全員について記入すること。

＊欄が不足する場合は適宜追加して記載すること。

＊業務体制全体図及びフロー図（任意様式）を添付すること。

＊過去５年以内に給付金事務を行った経験を有する場合は、その旨を記載すること。