（別添様式４）

評価調査者名簿

法人名

（評価機関名）： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名  (評価調査者番号) | 年　齢 | 資格要件  (どちらかに○) | 業務内容又は具体的資格名 | 経験年数 |
|
| 1 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 2 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 3 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 4 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 5 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 6 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 7 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 8 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 9 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|
| 10 | (　　　　 ) |  | a  b 福祉･医療･保健等 |  |  |
|

※・「ａ 組織運営管理」は、組織運営管理業務の３年以上の経験者又は同等の能力を有する者をいう。

　・「ｂ 福祉・医療・保健等」は、福祉・医療・保健の有資格者若しくは学識経験者で当　　該業務の３年以上の経験者又は同等の能力を有する者をいう。