

(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<br>(評価調査者番号) | 年齢 | 資格要件<br>(どちらかに○)        | 業務内容又は具体的資格名 | 経験年数 |
|----|-----------------|----|-------------------------|--------------|------|
| 1  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 2  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 3  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 4  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 5  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 6  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 7  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 8  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 9  | ( )             |    | a 組織運営管理<br>b 福祉・医療・保健等 |              |      |
| 10 | ( )             |    | a 組織運営管理<br>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。