様式4

**実施体制**

本業務を実施する主任担当者及び主な担当者を３名まで記入すること。

※実績件数は病院システム更新に係る支援業務に関する業務実績を記入

※資格等は以下の資格に該当するものがあれば特に記入 (該当しないものも記入可)

　・一般社団法人　日本医療経営実践協会　医療経営士１級または２級

　・公益社団法人　医療医業経営コンサルタント協会　医業経営コンサルタント

　・医療情報技師育成部会　上級医療情報技師または医療情報技師

　・独立行政法人　情報処理推進機構　情報処理安全確保支援士

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主任担当者 | 担当者名 |  | | |
| 在籍年数 |  | 実績件数 |  |
| 資格等 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者① | 担当者名 |  | 役割 |  |
| 在籍年数 |  | 実績件数 |  |
| 資格等 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者② | 担当者名 |  | 役割 |  |
| 在籍年数 |  | 実績件数 |  |
| 資格等 |  | | |