（ 様式６－２ ）

配置予定者調書（業務担当者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 | | | | ②生年月日　　　　　年　　　月　　　日（　　歳） | | | | |
| ③所属・役職 | | | | | | | | |
| ④保有資格（資格の種類、部門、登録番号、取得年月日） | | | | | | | | |
| ⑤主な業務実績（３件まで記入） | | | | | | | | |
| 業務名 | | 発注者 | | | 業務概要 | | 履行期間 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| ⑥手持業務の状況（令和７年２月1日現在のものについて記入） | | | | | | | | |
| 業務名 | 発注者 | | 業務概要 | | | 履行期間 | | 契約金額 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |

（１）業務実績については、ふるさと納税に関する業務の代表実績から順に記入すること。

（２）本業務以外の業務で配置予定者として特定された未契約業務がある場合は、手持ち業務の記載対象とし、業務名の後に「特定済」と明記すること。

（３）直接的な雇用関係を有しており、その雇用が3か月以上である確認を行うため、当該配置予定者の健康保険被保険者証の写しを添付すること。