（様式10）

業務責任者調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 診療材料物流管理業務　　・　　医薬品物流管理業務 | | | | |
| 氏名 |  | 年齢 | 才 | 実務  経験年数 | 年 |
| 資格等 |  | | | | |
| 業務管理  実績 | 病院名（病床数） | （　　　　　　　床） | | | |
| 従事期間 | 年　 　月～　　　　年　 　月 | | | |
| 病院名（病床数） | （　　　　　　　床） | | | |
| 従事期間 | 年　 　月～　　　　年　 　月 | | | |
| 病院名（病床数） | （　　　　　　　床） | | | |
| 従事期間 | 年　 　月～　　　　年　 　月 | | | |
| 立上業務  実績 | 病院名（病床数） | （　　　　　　　床） | | | |
| 従事期間 | 年　 　月～　　　　年　 　月 | | | |
| 病院名（病床数） | （　　　　　　　床） | | | |
| 従事期間 | 年　 　月～　　　　年　 　月 | | | |
| 病院名（病床数） | （　　　　　　　床） | | | |
| 従事期間 | 年　 　月～　　　　年　 　月 | | | |

※資格の保有状況を確認できる書類を添付すること。

※診療材料物流管理業務と医薬品物流管理業務の調書をそれぞれ作成すること。

※業務管理実績は、同規模病院において本業務と同等の業務を業務責任者又は副責任者として経験した実績を記載すること。

※「資格等」の項で、資格がないときは、なしと記入すること。

※職務の遂行に支障がなければ、診療材料物流管理業務と医薬品物流管理業務の業務責任者は

兼務することができる。兼務の場合は、区分欄においてどちらにも「○」を付けること。