（様式７）

令和７年　　月　　日

大分県知事　佐藤　樹一郎　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

業務従事予定者名簿

令和７年度大分県こども救急医療電話相談事業（♯８０００）委託業務企画提案競技にかかる業務従事予定者は下記のとおりです。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 臨床経験年数 | 電話相談業務経験年数 | 経歴 |
| （例）  ○○　○○ | 医師 | ○年 | ○○年 | ○○病院（△△科）　○年 |
| （例）  ○○　○○ | 看護師 | ○年 | ○○年 | ○○病院（救命救急センター）　○年  ○○県♯７１１９相談員　○年 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　※各項目について、行が足りない場合は追加の上記載すること。

　　※氏名の記入は任意とする。

【担当者】

・氏　名：

・連絡先：