様式６

指定管理者の業務遂行上有用な資格保有者の一覧表

令和　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　広島県健康福祉センターの指定管理者の指定申請に当たり、業務遂行上有用な資格保有者は次のとおりです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 資格名称 | 認定等機関名称 | 保有人数 | 備　考 |
| 管理関係 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 経理関係 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 保守・点検関係 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 修繕関係 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　※資格の確認ができる書類を添付すること。（資格者証、免許証の写しなど）