（様式5）

令和７年度 国補　キャッシュレス端末連動セミセルフPOSレジ等導入業務　実施体制調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役　割 | 氏　　　　名 | 所属・  役職 | 実務経験年数  ・業務実績 | 担当する業務 | 手持ち  件数 |
| 管　理  責任者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |  |  |

※　主として「キャッシュレス端末連動セミセルフPOSレジ等導入業務」に従事する担当者を記入してください。「実務経験年数・業務実績」には、キャッシュレス端末連動セミセルフPOSレジ導入に関する業務に関する業務実績を記入してください。（例　○○市キャッシュレス端末連動セミセルフPOSレジ導入業務など）

　「手持ち件数」欄には、本業務の他に手持ちの業務がある場合、その件数を記入してください。　記入欄が不足する場合は、複写してください。