

業 務 計 画 書

業務概要

1. 業務名	中央監視業務委託
2. 業務場所	西白河郡矢吹町滝八幡100 福島県立ふくしま医療センターこころの杜
3. 履行期間	令和7年4月1日 から 令和8年3月31日
4. 発注者	福島県
5. 施設管理担当者	福島県立ふくしま医療センターこころの杜 ○○ ○○ 電話 0248-42-3111
6. 受注者	○○○○○ 電話 ○○○○-○○-○○○○

業務実施体制表

受託者
○○○○○○(受注事業所名)
電話 ○○○○-○○-○○○○
中央監視業務責任者
○○ ○○
電話 ○○○○-○○-○○○○

中央監視業務
業務従事者
○○ ○○
電話 ○○○○-○○-○○○○
業務従事者
○○ ○○
電話 ○○○○-○○-○○○○

業務従事者名簿

受注者

住所：〇〇市〇〇町〇〇

氏名：(株)〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

業務名 中央監視業務委託

区 分	氏 名	年 齢	住 所	主 な 業 務 経 歴
		経 験 年 数	資 格	
業務従事者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務従事者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		
業務従事者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	
		〇〇		

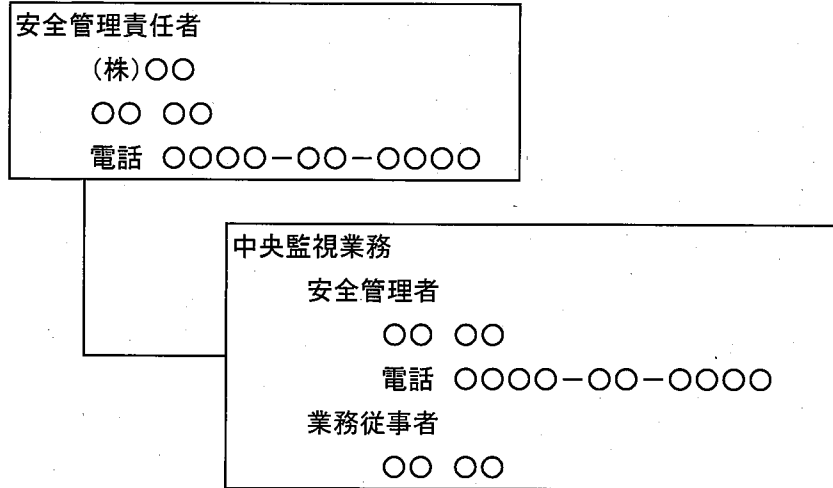
※1 資格修了証(免許証)等の写しを添付すること。

※2 名簿記載の業務従事者と受託者の雇用関係を証する書類を添付すること。

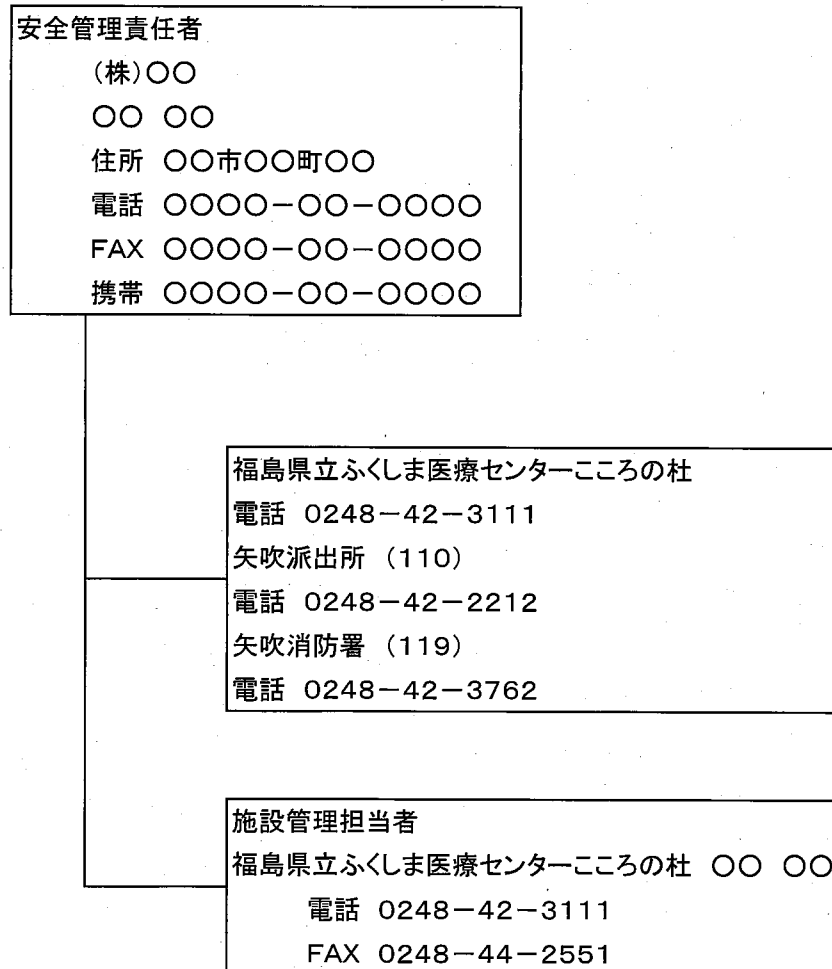
※3 業務従事者の記入でこの用紙が足りない場合は、適宜用紙を追加すること。

安 全 管 理

1. 安全管理体制表



2. 緊急連絡先



院長	事務長	主幹兼 事務次長	主任主査	係 員	主任

中央監視業務履行確認書

下記の委託業務について、契約内容のとおり履行された事を確認しました。

令和 年 月 日

確認者 職 氏名



委託業務完了報告書

令和 年 月 日

福島県立ふくしま医療センター

こころの杜 院長 様

住 所

受託業者名

代表者名

令和 年 月分の下記委託業務を完了したので報告します。

記

1 名称 中央監視業務

2 内容

(1) 中央監視業務

別紙中央監視業務日報のとおり

