

様式第2号

文書分類記号	F・00・07・
保存年限	1・3・ 5 ・10・30

開示・不開示の第1次判断欄	
☐ 開示	☒ 部分開示
情報公開条例第6条第2号に該当	
時限性	年 月 日から開示
公開条件	()

主 務	課 員	福祉担当次長	課長補佐	地域福祉担当課長	部長
-----	-----	--------	------	----------	----

業務責任者報告書

2025年11月1日

福 山 市 長 様

必ず支払相手方登録依頼書及び
契約書の住所・名称・代表者名と
一致するように書いてください。

印鑑は代表者印又は代表者職印を

住 所 福山市●●町●●番●●号

商号又は名称 社会福祉法人●●会

代 表 者 名 理事長 ●● ●●

印

次のとおり選任（変更）しましたので、報告します。

業務の名称	避難行動要支援者個別避難計画（避難支援プラン）作成業務		
業務の場所	福山市内		
履 行 期 間	2025年11月1日 から 2026年1月31日まで		
業務委託料	¥7,000×計画作成件数		
名 前	管理者 ○○ ○○	履行期間及び業務責任者の 職・名前を御記入ください。 免許欄は空白で大丈夫です。	
業務に必要な免許等			

- 注) 1 業務責任者と受注者との雇用関係が確認できるもの(健康保険証の写し等)を添付すること。
2 免許及び資格がある場合については、資格者証等の写しを添付すること。