別紙３－２

令和５年　月　日

厚生労働省老健局総務課　御中

法人名

事業担当者のエフォート管理について

以下のとおり当法人のエフォート管理（予定）についてご報告いたしますとともに、業務実施体制につきまして問題ないことをご報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業担当者名（経理担当者は不要） | 当該事業エフォート（％） | 当該事業以外エフォート（％） | 備考 |
| テーマ番号 |
| ○ | ○ | ○ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |