

法人名	一般社団法人資源エネルギー研究協会
-----	-------------------

**支援責任者候補の経歴と実績**

本欄に記載した以外の者は、支援実施時の支援責任者とはなれません。同一支援機関に複数の支援責任者を配置する場合は本様式を複製し、すべての責任者について別シートで作成してください。

氏名	
所属・役職	所属： エネルギーマネジメント事業部会 役職： 専門家
雇用形態 ※4	雇用形態の名称： ( 正社員 ) 例：契約社員 雇用期間： ( ) 例：令和4年4月～令和5年3月
資格名 ※5 ※6	① エネルギー管理士 ② 技術士（電気電子） ③ 第1種電気主任技術者 ④ _____

※4 正社員以外の支援責任者（候補）で新規に申請する者については、現時点の雇用契約書の写しを提出してください。

※5 支援責任者の資格要件は公募要領を参照してください。

※6 選択したすべての資格証の写しを提出してください。

**【年度別実績件数】**

	H29年度 (2017)		H30年度 (2018)		H31年度 (2019)		R2年度 (2020)		R3年度 (2021)	
SHIFT事業の計画策定支援事業	/	件	/	件	/	件	/	件	/	件
CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	1	件	1	件	1	件	0	件	/	件
計画策定支援・CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業以外の類似診断事業	24	件	22	件	26	件	21	件	3	件
ESCO事業		件		件		件		件		件

**【診断実績概要】** 3件記載（H29(2017)年度以降での代表的な実績案件を記載する）

・「SHIFT事業の計画策定支援事業」、「CO<sub>2</sub>削減ポテンシャル診断事業」または「類似診断事業/ESCO事業」のいずれかを選択し、対象事業所のCO<sub>2</sub>排出量および実施年度を入力してください。

・SHIFT事業の計画策定支援事業、CO<sub>2</sub>削減ポテンシャル診断事業を選択した場合は、採択番号・受診事業者名・受診事業所名を入力してください。

・類似診断事業/ESCO事業を選択した場合は、事業所の業種と診断概要を入力してください。

1	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 : _____	事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 : _____	2,980
		受 診 事 業 所 名 : _____	
	<input type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 : _____	実施年度
2	<input checked="" type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 : 食品工場	2021年度 (R3)
		診 断 概 要 : 運用改善0項目、設備改善3項目 CO2削減量93.3 t (3%削減) (添付報告書参照)	
	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 : _____	事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 : _____	80
	受 診 事 業 所 名 : _____		
<input checked="" type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 : 低技組発第B1908160600号	実施年度	
	受 診 事 業 者 名 : 社会福祉法人 三起	2019年度 (H31)	
	受 診 事 業 所 名 : 特別養護老人ホーム三起の森 にじいろ保育園		
<input type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 : _____	2019年度 (H31)	
	診 断 概 要 : _____		
3	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 : _____	事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 : _____	97
		受 診 事 業 所 名 : _____	
	<input checked="" type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 : 低技組発第B1807100442号	実施年度
	受 診 事 業 者 名 : 株式会社メディカルサポート	2018年度 (H30)	
	受 診 事 業 所 名 : 介護付有料老人ホームあおぞら		
<input type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 : _____	2018年度 (H30)	
	診 断 概 要 : _____		

法人名	一般社団法人資源エネルギー研究協会
-----	-------------------

**支援責任者候補の経歴と実績**

本欄に記載した以外の者は、支援実施時の支援責任者とはなれません。同一支援機関に複数の支援責任者を配置する場合は本様式を複製し、すべての責任者について別シートで作成してください。

氏名	
所属・役職	所属： エネルギーマネジメント事業部会 役職： 専門家
雇用形態 ※4	雇用形態の名称： ( 正社員 ) 例：契約社員 雇用期間： ( ) 例：令和4年4月～令和5年3月
資格名 ※5 ※6	① エネルギー管理士 ② _____ ③ _____ ④ _____

※4 正社員以外の支援責任者（候補）で新規に申請する者については、現時点の雇用契約書の写しを提出してください。

※5 支援責任者の資格要件は公募要領を参照してください。

※6 選択したすべての資格証の写しを提出してください。

**【年度別実績件数】**

	H29年度 (2017)		H30年度 (2018)		H31年度 (2019)		R2年度 (2020)		R3年度 (2021)	
SHIFT事業の計画策定支援事業	/	件	/	件	/	件	/	件	0	件
CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	2	件	2	件	1	件	0	件	/	件
計画策定支援・CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業以外の類似診断事業	6	件	10	件	10	件	4	件	2	件
ESCO事業(チューニングエスコ)	1	件	1	件	1	件	1	件	1	件

**【診断実績概要】** 3件記載 (H29(2017)年度以降での代表的な実績案件を記載する)

・「SHIFT事業の計画策定支援事業」、「CO<sub>2</sub>削減ポテンシャル診断事業」または「類似診断事業/ESCO事業」のいずれかを選択し、対象事業所のCO<sub>2</sub>排出量および実施年度を入力してください。

・SHIFT事業の計画策定支援事業、CO<sub>2</sub>削減ポテンシャル診断事業を選択した場合は、採択番号・受診事業者名・受診事業所名を入力してください。

・類似診断事業/ESCO事業を選択した場合は、事業所の業種と診断概要を入力してください。

1	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 : _____	事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 : _____	670
		受 診 事 業 所 名 : _____	
	<input checked="" type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 : 低技組発第B1806120243号	実施年度
	受 診 事 業 者 名 : 銀座アスター食品株式会社	2018年度 (H30)	
	受 診 事 業 所 名 : 目黒匠工房		
	<input type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 : _____	2018年度 (H30)
		診 断 概 要 : _____	
2	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 : _____	事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 : _____	414
		受 診 事 業 所 名 : _____	
	<input checked="" type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 : 低技組発第B1807100473号	実施年度
	受 診 事 業 者 名 : 株式会社日本フードエコロジーセンター	2018年度 (H30)	
	受 診 事 業 所 名 : 同上		
	<input type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 : _____	2018年度 (H30)
		診 断 概 要 : _____	
3	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 : _____	事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 : _____	957
		受 診 事 業 所 名 : _____	
	<input checked="" type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 : 低技組発第B17060114号	実施年度
	受 診 事 業 者 名 : 社会福祉法人 読売光と愛の事業団	2017年度 (H29)	
	受 診 事 業 所 名 : 特別養護老人ホームよみうりランド花ハウス		
	<input type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 : _____	2017年度 (H29)
		診 断 概 要 : _____	

法人名	一般社団法人資源エネルギー研究協会
-----	-------------------

**支援責任者候補の経歴と実績**

本欄に記載した以外の者は、支援実施時の支援責任者とはなれません。同一支援機関に複数の支援責任者を配置する場合は本様式を複製し、すべての責任者について別シートで作成してください。

氏名	
所属・役職	所属： エネルギーマネジメント事業部会 役職： 専門家
雇用形態 ※4	雇用形態の名称： ( 正社員 ) 例：契約社員 雇用期間： ( ) 例：令和4年4月～令和5年3月
資格名 ※5 ※6	① エネルギー管理士 ② _____ ③ _____ ④ _____

※4 正社員以外の支援責任者（候補）で新規に申請する者については、現時点の雇用契約書の写しを提出してください。

※5 支援責任者の資格要件は公募要領を参照してください。

※6 選択したすべての資格証の写しを提出してください。

**【年度別実績件数】**

	H29年度 (2017)		H30年度 (2018)		H31年度 (2019)		R2年度 (2020)		R3年度 (2021)	
SHIFT事業の計画策定支援事業	/	件	/	件	/	件	/	件	/	件
CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	1	件	0	件	0	件	0	件	/	件
計画策定支援・CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業以外の類似診断事業	9	件	3	件	0	件	0	件	0	件
ESCO事業		件		件		件		件		件

**【診断実績概要】** 3件記載（H29(2017)年度以降での代表的な実績案件を記載する）

・「SHIFT事業の計画策定支援事業」、「CO<sub>2</sub>削減ポテンシャル診断事業」または「類似診断事業/ESCO事業」のいずれかを選択し、対象事業所のCO<sub>2</sub>排出量および実施年度を入力してください。

・SHIFT事業の計画策定支援事業、CO<sub>2</sub>削減ポテンシャル診断事業を選択した場合は、採択番号・受診事業者名・受診事業所名を入力してください。

・類似診断事業/ESCO事業を選択した場合は、事業所の業種と診断概要を入力してください。

1	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 :		事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 :		
		受 診 事 業 所 名 :		
	<input type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 :		17
		受 診 事 業 者 名 :		実施年度
		受 診 事 業 所 名 :		
<input checked="" type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 :	食品製造業	2018年度 (H30)	
	診 断 概 要 :	運用改善4項目、設備改善2項目 CO2削減量2.9 t (17.1%削減) (報告書昨年提出同様)		
2	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 :		事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 :		
		受 診 事 業 所 名 :		
	<input type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 :		37.5
		受 診 事 業 者 名 :		実施年度
		受 診 事 業 所 名 :		
<input checked="" type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 :	防爆電機機器製造販売	2017年度 (H29)	
	診 断 概 要 :	運用改善3項目、設備改善1項目 CO2削減量5.5 t (14.7%削減) (報告書昨年提出同様)		
3	<input type="radio"/> SHIFT事業の計画策定支援事業	採 択 番 号 :		事業所のCO <sub>2</sub> 排出量 (t-CO <sub>2</sub> /年)
		受 診 事 業 者 名 :		
		受 診 事 業 所 名 :		
	<input checked="" type="radio"/> CO <sub>2</sub> 削減ポテンシャル診断事業	採 択 番 号 :	低技組発第B170615367号	236
		受 診 事 業 者 名 :	社会福祉法人 親の家	実施年度
		受 診 事 業 所 名 :	特別養護老人ホーム親の家、デイサービスセンター親の家	
<input type="radio"/> 類似診断事業/ESCO事業	事業所の業種 :		2017年度 (H29)	
	診 断 概 要 :			