**管理技術者の経歴等**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　氏　　名 | | | ②　生年月日　　　　　　年　　月　　日（　　才） | | | |
| ③　所属・役職 | | | | ④　採用年月日　　　　年　　　月　　　日 | | |
| ④　保有資格等  　　ＣＣＭＪ　　　　　　　 (登録番号：　　　　　　)　(取得年月日：　　　年　　　月　　　日)  　　一級建築士　　　　　　 (登録番号：　　　　　　)　(取得年月日：　　　年　　　月　　　日) | | | | | | |
| ⑤　平成２０年４月１日から平成３０年３月３１日までに契約履行が完了した同種又は類似業務の実績 | | | | | | |
| 実績１ | ・同種業務 | | | | | |
| 業務名 | 発注者  (事業主) | 病床数 | | | 業務概要  (用途、構造、延床面積、立場) | 履行期間 |
| ○○○○○○業務 | (　 　 ) |  | | | 病院、RC-8、00,000㎡、000床  (○○○○○○として従事) | H00.00.00  ～  H00.00.00 |
| 実績２ | ・同種業務　　　・類似業務　　　・実績なし | | | | | |
| 業務名 | 発注者  (事業主) | 病床数 | | | 業務概要  (用途、構造、延床面積、立場) | 履行期間 |
| ○○○○○○業務 | (　　 　 ) |  | | | 病院、RC-8、00,000㎡、000床  (○○○○○○として従事) | H00.00.00  ～  H00.00.00 |

※平成20年4月1日から平成30年3月31日までに契約履行が完了した、下記を満たす業務を２つまで記載すること。（記載した業務については契約書の写し等を添付すること。）

・同種業務の対象施設は、延べ床面積が30,000㎡以上かつ一般病床が400床以上（工事対象）の病院の新築又は改築（改修は含まない）に係るデザインビルド方式で発注する事業者選定支援業務。（再委託は認めない。）

・類似業務の対象施設は、延べ床面積が20,000㎡以上かつ一般病床が250床以上（工事対象）の病院の新築又は改築（改修は含まない）に係るデザインビルド方式で発注する事業者選定支援業務。（再委託は認めない。）

※保有資格証の写しを添付すること。