|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　・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 |
| 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 |

**主任担当技術者の経歴等　【担当分野：意匠（総合）】**

※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）

※保有資格証の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。

**主任担当技術者の経歴等　【担当分野：構造】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  　　　　　　　　　　　　　 (登録番号：　　　　　　)　(取得年月日：　　　年　　　月　　　日)  　　　　　　　　　　　　　 (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　　　・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 |
| 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同種又は類似業務の実績を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）

※保有資格証の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。

**主任担当技術者の経歴等　【担当分野：電気】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  　　　　　　　　　　　　　 (登録番号：　　　　　　)　(取得年月日：　　　年　　　月　　　日)  　　　　　　　　　　　　　 (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　　　・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 |
| 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同種又は類似業務の実績を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）

※保有資格証の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。

**主任担当技術者の経歴等　【担当分野：機械】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  　　　　　　　　　　　　　 (登録番号：　　　　　　)　(取得年月日：　　　年　　　月　　　日)  　　　　　　　　　　　　　 (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　　　・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 |
| 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同種又は類似業務の実績を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）

※保有資格証の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。

**主任担当技術者の経歴等　【担当分野：コスト管理】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  　　建築コスト管理士　　　 (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　　　・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 |
| 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同種又は類似業務の実績を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）

※保有資格証の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。

**主任担当技術者の経歴等　【担当分野：工事施工計画】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  　　一級建築施工管理技士　 (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　　　・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 |
| 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同種又は類似業務の実績を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）

※保有資格証の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を参考に別葉で作成し提出すること。