第５号様式①

# **配 置 技 術 者 調 書**

社 名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置技術者 | フリガナ  氏 名 | 所属・役職 | 資格 |
| 統括責任者 |  |  | * 一級建築士 * 技術士（建設部門） * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ   登録番号等(　　　) |
| 主任技術者  （※４任意配置） |  |  | * 一級建築士 * 技術士（建設部門） * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ   登録番号等(　　　) |
| 担 当 者  （建築計画） |  |  | * 一級建築士 * 技術士（建設部門） * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ   登録番号等(　　　) |
| 担 当 者  （電気計画） |  |  | * 一級建築士 * 技術士（建設部門） * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ   登録番号等(　　　) |
| 担 当 者  （機械計画） |  |  | * 一級建築士 * 技術士（建設部門） * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ   登録番号等(　　　) |

※１ 「資格」は、該当する資格にチェックし、当該資格の登録番号を記載してください。複数の資格を有する場合は、記載順上位の資格について記載してください。

※２ この調書に記載した「配置技術者」は、業務完了するまで、特別の事情がない限り、変更することができません。

※３ 資格確認のため、免許証の写し及び同種又は類似業務等の実績が確認できる資料を提出してください。

※４ 主任技術者は任意配置とし、評価項目とする。

第５号様式②

# **配 置 技 術 者 調 書**

社 名

## １ 統括責任者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 | |  | | | | | |
| 資　　　格 | | 登録番号 | | | 取得年月日 | | |
| * 一級建築士 | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| * 技術士（建設部門） | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| 業務実績 | 業　務　名 | | 業務概要 | 契約年月日 | | 発注者 | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 手  持  業  務  の  状  況 | 業　務　名 | | 履行期間 | 業務内容 | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |

※１ 「資格」は、該当する資格全てにチェックし、当該資格の登録番号、取得年月日を記載

してください。

※２ 「業務実績」の業務概要は、「同種」の業務実績を記載してください。また、ひとつの業務に複数該当する場合は、全て記載してください。

第５号様式③

# **配 置 技 術 者 調 書**

社 名

## ２　主任技術者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 | |  | | | | | |
| 資　　　格 | | 登録番号 | | | 取得年月日 | | |
| * 一級建築士 | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| * 技術士（建設部門） | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| 業務実績 | 業　務　名 | | 業務概要 | 契約年月日 | | 発注者 | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 手  持  業  務  の  状  況 | 業　務　名 | | 履行期間 | 業務内容 | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |

※１ 「資格」は、該当する資格全てにチェックし、当該資格の登録番号、取得年月日を記載

してください。

※２ 「業務実績」の業務概要は、「同種」の業務実績を記載してください。また、ひとつの業務に複数該当する場合は、全て記載してください。

第５号様式④

# **配 置 技 術 者 調 書**

社 名

## ３　担当者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 | |  | | | | | |
| 資　　　格 | | 登録番号 | | | 取得年月日 | | |
| * 一級建築士 | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| * 技術士（建設部門） | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| * 医療経営ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ | |  | | | 年 | 月 | 日 |
| 業務実績 | 業　務　名 | | 業務概要 | 契約年月日 | | 発注者 | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 手  持  業  務  の  状  況 | 業　務　名 | | 履行期間 | 業務内容 | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |

※１ 「資格」は、該当する資格全てにチェックし、当該資格の登録番号、取得年月日を記載

してください。

※２ 「業務実績」の業務概要は、「同種」の業務実績を記載してください。また、ひとつの業務に複数該当する場合は、全て記載してください。