

様式第 4 号

配置予定技術者の資格・工事経験

対象件名：こ医総第 17 号 県立こころの医療センター北 1 病棟改修建築工事

実績要件及び添付資料は公告を参照

申請者名（社名）

	氏名			
項目				
	最終学歴、卒業年次			
	法令による免許 (名称、取得年、登録番号)			
工事概要等	工事名			
	発注機関名			
	施工場所	(都道府県、市町村名)		
	契約金額			
	工期	年 月 日～年 月 日	年 月 日～年 月 日	年 月 日～年 月 日
	従事監理関係役職			
	工事内容 ※公告において明示した入札資格について、的確に判断できる必要最小限の具体的項目について記入			
	現在従事している工事名等			