

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 18 号 県立こころの医療センター北 1 病棟改修電気設備工事

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 ※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				