

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 19 号 県立こころの医療センター北 1 病棟改修機械設備工事

添付資料は公告を参照

申請者名（社名）

項目		氏名			
		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					