

配 置 予 定 技 術 者 届

令和 年 月 日

公立大学法人九州歯科大学理事長殿

商号又は名称
代表者氏名

工 事 名 病院棟手術室ホール空調設備更新工事

工事箇所 北九州市小倉北区真鶴2丁目6番1号 病院棟

上記工事について、当社が落札した場合は下記の者を主任(監理)技術者として配置しますのであらかじめ通知します。

記

フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
採用年月日	年 月 日		
現住所	市 町 大字 郡 村		
国家資格等	有 (士) ※ 1級・2級・無 年 月 日交付 交付番号 () ※本入札案件工事の主任(監理)技術者となり得る資格を有する場合に記入すること	監理技術者資格者証 有・無 年 月 日交付 交付番号 ()	
		監理技術者講習修了証 有・無 年 月 日修了 登録番号 ()	
(注1) 営業所専任技術者に該当 する・しない		(注1) 経營業務管理責任者に該当 する・しない	

●実務経験者が配置予定技術者として認められない工事について
請負金額4,500万円以上の一般土木工事においては、技術者の資格要件として2級以上の土木施工管理技士等の国家資格が必要であるため、資格未取得の実務経験者は技術者として認められない。詳細は特記仕様書を参照のこと。

主任技術者となり得る実務経験 (上記の主任技術者となり得る国家資格等を有する場合は記入不要) (注2)

(該当するものにチェック)			
<input type="checkbox"/> 高等学校の指定学科卒業	5年以上	(年 月 卒業)	
<input type="checkbox"/> 高等専門学校の指定学科卒業後	3年以上		
<input type="checkbox"/> 大学の指定学科卒業後	3年以上		
<input type="checkbox"/> 上記以外の学歴の場合	10年以上		
期間	年. ヶ月	建設業者名等	従事した主な工事等
年 月 日 ～ 年 月 日	.		
年 月 日 ～ 年 月 日	.		
年 月 日 ～ 年 月 日	.		
年 月 日 ～ 年 月 日	.		
年 月 日 ～ 年 月 日	.		
期間合計	.		

○本様式記載内容には個人情報にあたるものが含まれるため、記載にあたっては当該技術者本人の承諾を得ること。
注1) 技術者の専任が求められる請負金額3,500万円以上(建築一式は7,000万円以上)の工事においては営業所専任技術者、経營業務管理責任者は配置不可。それ未満の請負金額の工事において両者を配置でき

る条件は国土交通省資料「監理技術者制度運用マニュアル」を参照のこと。

注2) 実務経験は、建設工事の施工に関する技術上のすべての職務経験をいい、設計技術者として設計に従事した経験や現場監督技術者として監督に従事した経験等も含まれる。また、建設業法第7条第2号に定める経験年数を有すること。