令和　　年　　月　　日

配置予定技術者等届

(発注者)

　　　　　　　　　　　様

（落札候補者）

所在地

商号又は名称

代表者名

下記のとおり配置予定技術者を定め、届け出ます。

記

落札候補者となった案件

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 |  |

配置可能な技術者等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 資格（実務経験）及び雇用証明の種類 ※写し添付 |
| □ 現場代理人 |  |  |
| □ 主任技術者 |  |  |
| □ 監理技術者 |  |  |

注記１　配置する技術者等は、直接的（在籍出向者、派遣社員は、直接的雇用関係にあるとは認められません）かつ恒常的（入札申込受付の締切日以前３ヶ月以上の）雇用関係が必要となりますので、雇用証明（写し）となる書類を必ず添付してください。なお、雇用証明とは、監理技術者資格証の写し又は保険証等（①事業所名の記載されている健康保険被保険者証　②健康保険・厚生年金被保険者標準報酬決定通知書　③住民税特別徴収税額通知書　④雇用保険被保険者証及び雇用保険資格取得確認等通知書　⑤源泉徴収票および所得税源泉徴収簿《3か月》）の写しとします。なお、原本を確認する場合があります。

注記２　営業所の専任技術者は、専任を必要とする現場代理人及び請負金額が3,500万円（建築工事は7,000万円）以上の主任技術者にはなれません。なお、資格要件として、資格証明書（各業種の１級・２級国家資格）又は実務経験証明書（当該案件の実務に限る）となる書類を必ず添付してください。

注記３　あて名は発注者名を記入してください。病院事業管理者の権限に属する契約にあっては、「柏原市病院事業管理者」と、その他の契約については、「柏原市長」となります。

令和　　年　　月　　日

実務経験証明書

(発注者)

　　　　　　　　　　様

（証明者）

所在地

商号又は名称

代表者名

下記の技術者は、建設業法第26条第1項に基づく主任技術者になりうる実務経験を有することに相違ないことを証明します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技術者の氏名 | |  | | | 生年月日 | | 昭和 | 年　　月　　日 | 年齢 |  |
| 平成 |
| 最終学歴  （学校・学科） | |  | | | 資格区分 | | ア．法第７条第２号イ該当（高校卒５年・大学卒３年）  イ．法第７条第２号ロ該当（同種工事10年以上） | | | |
| （　　年　　月卒業） | | |
| 実務経験期間 | | | 雇用主 | 実務経験の内容 | | | | | | 従事した立場 |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 小計 | 満　　年　 月 | | 証明者と雇用関係がない実務経験を記載した場合 | | | 誓約事項：上記の実務経験を有することに相違ありません。  令和　　　年　　月　　　日  技術者の氏名 | | | | |
| 合計 | 満　　年 　 月 | |

雇用主：　１以前の　２現在の　※以前の雇用主からの証明ができないときは、誓約欄に本人署名が必要となります。

従事した立場：　１現場代理人　２作業員　３その他（ただし、雑務のみの経験年数は含まれません。）

１　あて名は発注者名を記入してください。病院事業管理者の権限に属する契約にあっては、「柏原市病院事業管理者」と、その他の契約については、「柏原市長」となります。

（その　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技術者の氏名 | |  | | | 生年月日 | | 昭和 | 年　　月　　日 | 年齢 |  |
| 平成 |
| 実務経験期間 | | | 雇用主 | 実務経験の内容 | | | | | | 従事した立場 |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 年　　月から　　ヶ月 | | |  |  | | | | | |  |
| 小計 | 満　　年 　月 | | 証明者と雇用関係がない実務経験を記載した場合 | | | 誓約事項：上記の実務経験を有することに相違ありません。  令和　　年　　月　　日  技術者の氏名 | | | | |
| 合計 | 満　　年 　月 | |

雇用主：　１以前の　２現在の　※以前の雇用主からの証明ができないときは、誓約欄に本人署名が必要となります。

従事した立場：　１現場代理人　２作業員　３その他（ただし、雑務のみの経験年数は含まれません。）

令和　　年　　月　　日

営業所の専任技術者通知書

(発注者)

　　　　　　　　　　　様

（落札候補者）

所在地

商号又は名称

代表者名

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 |  |

下記一覧表に記載した者を営業所の専任技術者として通知します。

記

（その　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営業所 | 技術者氏名 | 専任業種 | 資格要件 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

１　あて名は発注者名を記入してください。病院事業管理者の権限に属する契約にあっては、「柏原市病院事業管理者」と、その他の契約については、「柏原市長」となります。

２　建設業許可申請書の専任技術者証明書（新規・変更）様式第八号の写しを添付してください。