|  |
| --- |
| 受付番号※ |

※事務局が記載します。

（様式２-３）

監理技術者の経験及び資格

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 資格及び免許等 |  | 取得年月日 |  |
|  |  |
|  |  |
| 職務経歴（大学卒業以降の経歴を記載） | | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 工事実績 | |
| 工事名称 |  |
| コリンズ登録 | 有　・　無　　有の場合　登録番号（　　　　　） |
| 建物用途 |  |
| 新築・増築区分 |  |
| 発注者名 |  |
| 施工場所（住所） |  |
| 工期 | (西暦)　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |
| 構造・階数 | 造　　／地上　　階／地下　　階 |
| 建物規模 | 建築面積：　　　　　㎡／延床面積：　　　　㎡ |
| 病床数(病院の場合) | 床 |
| 担当役割 |  |
| 現在の他工事の  従事状況 |  |

※資格および雇用関係を証明するものの写しと工事実績を示す書類を添付すること

※工事実績が複数の場合は、複製し工事実績欄のみ記載しページ数を記載すること。

※1物件に複数棟がある場合は、合算した床面積を記載すること。