|  |
| --- |
| 受付番号※ |

※事務局が記載します。

（様式２-１）

同種工事の施工実績

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名称 | 工事 |
| 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 |

※コリンズの登録のある場合は,登録の写しを添付し,登録の無い場合は,契約書等工事内容の分かるものの写しを添付すること。

※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。

※1物件ごとに1枚使用とし、複数件の場合は複製し記載し、ページ数を記載すること。