（様式4-2）

監理技術者の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | | ②生年月日　　　　　　　　　　（　　才） |
| ③所属・役職 | | ④採用年月日 |
| ⑤保有資格等（※資格証の写しを添付すること）  ・一級建築士　　　　　　　　　　　　　　　 取得年月：　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　 　資格取得後の実務経験：　　　　年　　月  ・一級建築施工管理技士　　　　　　　　　　 取得年月：　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　 　資格取得後の実務経験：　　　　年　　月  ・監理技術者資格者証　　　　　　　　　　　 取得年月：　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　 　資格取得後の実務経験：　　　　年　　月  ・監理技術者講習会終了証　　　　　　　　　 受講年月：　　　　年　　月　　日 | | |
| ⑥実績 | | |
| 工事名 |  | |
| 発注者 |  | |
| 工事期間 | 平成・令和　　年　　月　　日 ～ 平成・令和　　年　　月　　日 | |
| 完成年月日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 工事概要 | 新築・増築  構造：  延べ面積：　　　　　㎡  一般病床数：　　　　床  階数：地上　　階　地下　階 | |
| 業務上の立場 | 監理・主任　　技術者として従事 | |

※コリンズ（（一財）日本情報総合センターによる工事実績情報登録））登録がある場合は、写しを添付すること。登録が無い場合又はコリンズの写しのみでは参加要件の実績を証明することができない場合は、契約書（工事名称、工期、発注者、請負者の確認できる部分）及び、平面図、特記仕様書等の内容で参加要件の実績が確認できる図書を添付し、参加要件に該当する部分をマーカー等で分かりやすいようにすること。

※平成21年4月以降に工事が竣工したことが確認できる書類を添付すること。

※配置予定技術者の雇用関係書類として、３ヶ月以上の雇用関係を確認できる資料（健康保険証等）を添付すること。