

意匠主任技術者の実績

氏名・年齢		氏名	年齢	歳		
実務経験年数		経験年数 年				
資格(登録番号)		資格 ・一級建築士() ・技術士 () ・その他 ()				
業 務 実 績	病院名	医療機関 区分 ^{注1}	病床数	構造・規模	完成年月日	役職 (管理または 意匠主任)
		<input type="checkbox"/> 公立病院 <input type="checkbox"/> 公的病院等 <input type="checkbox"/> その他病院	床	造 m ²	年 月	
		<input type="checkbox"/> 公立病院 <input type="checkbox"/> 公的病院等 <input type="checkbox"/> その他病院	床	造 m ²	年 月	
		<input type="checkbox"/> 公立病院 <input type="checkbox"/> 公的病院等 <input type="checkbox"/> その他病院	床	造 m ²	年 月	
		<input type="checkbox"/> 公立病院 <input type="checkbox"/> 公的病院等 <input type="checkbox"/> その他病院	床	造 m ²	年 月	

※ 資格証(写)、健康保険被保険者証(写)または雇用関係の証明ができる書類(写)及び上表での役職を証明できる書類(発注者へ提出した実施体制表の写し等)をA4縦サイズに合わせて、本様式の後に添付してください。

※ 実施要領 4 応募資格 (3) に規定する意匠主任技術者の実績として代表する 3 件以上、上限 5 件までを記入してください。

注 1 : 公立病院 : 都道府県若しくは市町村が設置する病院をいう。

公的病院等 : 医療法第 31 条に規定する厚生労働大臣が定める者の開設する病院及び独立行政法人国立病院機構、国立大学法人が設置する病院をいう。