【様式３】

（通し番号　　　/　　）

受　付

**監理技術者の実績等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（生年月日　◯歳） | | （◯◯年◯◯月◯◯日生　◯◯歳） | | |
| 所属・役職 | |  | | |
| 法令による資格・免許 | | 資格・免許 | 登録番号 | 取得年月日 |
| 一級建築士 |  | ◯◯年◯◯月◯◯日 |
| 一級建築施工管理技師 |  | ◯◯年◯◯月◯◯日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工事経験の概要 | 工事名 | ◯◯◯工事 | | |
| コリンズ登録 | コリンズの登録：有（登録番号　　　　　　　　　　）・　無 | | |
| 立場 | 監理技術者　　・　　現場代理人　　・　　担当技術者 | | |
| 発注者 |  | | |
| 施工場所 | （都道府県市町村名） | | |
| 病床数 | ◯◯◯床 | | |
| 受注形態 | 単体・共同企業体（出資比率○○％） | | |
| 構造・階数 | ◯◯◯造・地上◯階・地下◯階 | | |
| 免震構造 | 有　　・　　無 | | |
| 契約金額 | ◯◯◯千円（消費税及び地方消費税額除く） | | |
| 延床面積 | 平方メートル | | |
| 竣工年月 | 平成◯◯年◯◯月 | | |

1　工事経験数は施工実績を病床数の多い順から3件までの記入とします。

2　立場欄は、「監理技術者」、「現場代理人」、「担当技術者」から選んでください。

3　工事経験数が多い場合や記入欄が足りない場合は、本様式に準じて枚数を増やしてください。

4　表中右上の通し番号欄に通し番号を記入してください。（１/２、２/２、3/3等）