（第９号様式） 　 　　　　　　　　　　　　　 （ ／ ）ページ

業務実施体制調書

|  |
| --- |
| 配置予定管理技術者① |
| 氏　　名 |   | 保有資格 |  |
| 所　　属 |  |
| 委託業務実績 |
| 発注者  | 業務名  | 担当業務 | 履行期間  |
|   |   |  |   |

|  |
| --- |
| 配置予定主任技術者② |
| 氏　　名 |   | 保有資格 |  |
| 所　　属 |  |
| 委託業務実績 |
| 発注者  | 業務名  | 担当業務 | 履行期間  |
|   |   |  |   |

|  |
| --- |
| 配置予定主担当技術者③ |
| 氏　　名 |   | 保有資格 |  |
| 所　　属 |  |
| 委託業務実績 |
| 発注者  | 業務名  | 担当業務 | 履行期間  |
|   |   |  |   |

※本調書に記入する配置予定技術者は最大３名までとするが、実際の業務においては担当技術者の追加は可能とする。

※保有資格に記入する資格は技術士または１級建築士とし、各配置予定技術者が複数の資格を保有している場合、すべて記入すること。

※委託業務実績は、各配置予定技術者の実施要領「３　参加資格（２）」業務実績とし、実績を有する場合、その実績を記入すること。

・地方公共団体が発注し、本プロポーザルの公告日より過去５年間に元請けとして受託し完了した委託業務

※委託業務実績の本調書への記入は各配置予定技術者１人につき最大３件までとする。

※保有資格、委託業務実績を記載した場合、記載内容を証明する書類を提出すること（資格者証の写し、テクリスの写し、その他委託業務を受託し完了した実績を証明する資料の写し等）。

※各配置予定技術者が本プロポーザル参加申請日の３か月以上前から参加者と直接的かつ恒常的な雇用関係にあることを証明する書類を提出すること（健康保険被保険者証の写し等）。

※必要に応じて、行の追加、欄の高さや幅の変更、ページの追加をして記入すること。

※用紙右上の欄にページ番号を記入すること。