様式１０（Ａ４）

技術協力業務責任者の資格、実績経験

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日（年齢） | 年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 保有資格等 |  | （取得年月日：　　　　年　　月　　日） |
|  | （取得年月日：　　　　年　　月　　日） |
|  | （取得年月日：　　　　年　　月　　日） |
| 過去10年以内の同種業務の実績 |
| 業務名 | 発注者 | 受注形態 | 業務概要 | 完成時期 |
|  |  | 単独・ＪＶ | 病床数 ：　　　　　床構造・階数 ：　　　　造　　　階建延べ面積 ：　　　　　㎡担当業務 ：　　　　　　　　　　　 | 年　　月 |
|  |  | 単独・ＪＶ | 病床数 ：　　　　　床構造・階数 ：　　　　造　　　階建延べ面積 ：　　　　　㎡担当業務 ：　　　　　　　　　　　 | 年　　月 |
|  |  | 単独・ＪＶ | 病床数 ：　　　　　床構造・階数 ：　　　　造　　　階建延べ面積 ：　　　　　㎡担当業務 ：　　　　　　　　　　　 | 年　　月 |
|  |  | 単独・ＪＶ | 病床数 ：　　　　　床構造・階数 ：　　　　造　　　階建延べ面積 ：　　　　　㎡担当業務 ：　　　　　　　　　　　 | 年　　月 |
|  |  | 単独・ＪＶ | 病床数 ：　　　　　床構造・階数 ：　　　　造　　　階建延べ面積 ：　　　　　㎡担当業務 ：　　　　　　　　　　　 | 年　　月 |
|  |  | 単独・ＪＶ | 病床数 ：　　　　　床構造・階数 ：　　　　造　　　階建延べ面積 ：　　　　　㎡担当業務 ：　　　　　　　　　　　 | 年　　月 |

注） 次の書類を添付すること。ただし、監理技術者または現場代理人と重複する場合は、添付を省略することができる。

・ 保有資格を証明する資料（資格証の写し等）

・ 在籍を証明する書類（健康保険被保険者証の写し等）