様式第８号（第９条関係）

監理技術者（主任技術者）・現場代理人工事経歴書

工事番号　　　工事名

1　監理(主任)技術者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 生年月日 |  | |
| 所属会社名 |  | | 採用年月日 |  | |
| 資格名 |  | | 取得年月日 |  | |
| 監理技術者資格者証番号 |  | |  |  | |
| 工事経験 | | | | | |
| 工事名 |  |  | | |  |
| 発注者名 |  |  | | |  |
| 施工場所 |  |  | | |  |
| 請負金額 |  |  | | |  |
| 工期 |  |  | | |  |
| 従事役職 |  |  | | |  |
| 工事概要 |  |  | | |  |
| 申請時における他工事の従事状況 | | | | | |
| 工事名 |  |  | | |  |
| 発注者名 |  |  | | |  |
| 工期 |  |  | | |  |
| 従事役職 |  |  | | |  |
| 本件工事と重複する場合の対応措置 |  |  | | |  |

2　現場代理人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 |  |
| 所属会社名 |  | 採用年月日 |  |
| 申請時における他工事従事の有無 | 有（　　　件）　　　　無 | | |

＜添付書類について＞

⑴監理技術者（主任技術者）

① 監理技術者の場合

* + 監理技術者資格者証の写し（両面）及び監理技術者講習修了証の写し
    1. 主任技術者の場合
  + 主任技術者資格合格証明書等の写し
  + 実務経験者の場合は、経営事項審査申請時の技術職員名簿（副本）の写し

※　専任配置が必要な工事の場合は、３か月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係が確認できる書類を添付してください。

例）住民税特別徴収税額通知書の写し

　　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し

　　健康保険被保険者証の写し

⑵現場代理人

３か月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係が確認できる書類を添付してください。

例）住民税特別徴収税額通知書の写し

　　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し

　　健康保険被保険者証の写し

様式第８号（第９条関係）※記入例

監理技術者（主任技術者）・現場代理人工事経歴書

工事番号　△△　工事名　○○○工事

1　監理(主任)技術者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ○○○○ | | 生年月日 | 昭和○年○月○日 | |
| 所属会社名 | ○○建設株式会社 | | 採用年月日 | 平成○年○月○日 | |
| 資格名 | 一級土木施工管理技士 | | 取得年月日 | 平成○年○月○日 | |
| 監理技術者資格者証番号 | 第01234567890号 | |  |  | |
| 工事経験 | | | | | |
| 工事名 |  |  | | |  |
| 発注者名 |  |  | | |  |
| 施工場所 |  |  | | |  |
| 請負金額 |  |  | | |  |
| 工期 |  |  | | |  |
| 従事役職 |  |  | | |  |
| 工事概要 |  |  | | |  |
| 申請時における他工事の従事状況 | | | | | |
| 工事名 |  |  | | |  |
| 発注者名 |  |  | | |  |
| 工期 |  |  | | |  |
| 従事役職 |  |  | | |  |
| 本件工事と重複する場合の対応措置 |  |  | | |  |

2　現場代理人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ○○○○ | 生年月日 | 昭和○年○月○日 |
| 所属会社名 | ○○建設株式会社 | 採用年月日 | 平成○年○月○日 |
| 申請時における他工事従事の有無 | 有（　　　件）　　　　無 | | |

＜添付書類について＞

⑴監理技術者（主任技術者）

① 監理技術者の場合

* + 監理技術者資格者証の写し（両面）及び監理技術者講習修了証の写し
    1. 主任技術者の場合
  + 主任技術者資格合格証明書等の写し
  + 実務経験者の場合は、経営事項審査申請時の技術職員名簿（副本）の写し

※　専任配置が必要な工事の場合は、３か月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係が確認できる書類を添付してください。

例）住民税特別徴収税額通知書の写し

　　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し

　　健康保険被保険者証の写し

⑵現場代理人

３か月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係が確認できる書類を添付してください。

例）住民税特別徴収税額通知書の写し

　　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し

　　健康保険被保険者証の写し