

様式第2号 別表

配置予定の技術者の資格・工事経験

共同企業体の名称： _____

1. 代表者

配置技術者の従事役職		監理技術者	主任技術者	現場代理人
配置技術者氏名				
生 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日
法令による 資格・免許	資格の名称			
	取得年月日			
	登録番号			
雇 用 年 月 日				
工 事 経 験 の 概 要	工 事 名			
	発 注 者			
	施 工 場 所			
	契 約 金 額			
	工 期	年 月 日～年 月 日	年 月 日～年 月 日	年 月 日～年 月 日
	従 事 役 職	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人
	工 事 概 要			
	CORINS 登録	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無
申 請 時 の 他 の 従 事 状 況 等	従 事 状 況	<input type="checkbox"/> 有（従事役職： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（従事役職： ） <input type="checkbox"/> 無	
	工 事 名			
	発 注 者			
	施 工 場 所			
	契 約 金 額			
	引渡（完成検査）年 月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	本工事との重 複の対応措置			
	CORINS 登録	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無

2. 構成員

配置技術者の従事役職		監理技術者	主任技術者
配置技術者氏名			
生 年 月 日		年 月 日	年 月 日
法令による 資格・免許	資格の名称		
	取得年月日		
	登録番号		
雇 用 年 月 日			
工 事 経 験 の 概 要	工 事 名		
	発 注 者		
	施 工 場 所		
	契 約 金 額		
	工 期	年 月 日～年 月 日	年 月 日～年 月 日
	従 事 役 職	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人	<input type="checkbox"/> 監理技術者 <input type="checkbox"/> 主任技術者 <input type="checkbox"/> 現場代理人
	工 事 概 要		
	CORINS 登録	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無
申 請 時 の 他 の 従 事 状 況 等	従 事 状 況	<input type="checkbox"/> 有（従事役職： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（従事役職： ） <input type="checkbox"/> 無
	工 事 名		
	発 注 者		
	施 工 場 所		
	契 約 金 額		
	引渡（完成検査）年 月日	年 月 日	年 月 日
	本工事との重 複の対応措置		
	CORINS 登録	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（登録番号： ） <input type="checkbox"/> 無