

船橋市病院事業管理者 あて

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

使用印

一般競争入札参加資格確認申請書（工事）

平成 年 月 日付けで執行された、一般競争入札の落札候補者となったので、参加資格について確認されたく、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

工事記号・工事名・工事場所

工事記号	
工事名	
工事場所	

配置予定現場代理人

氏名	
住所	
電話番号	
生年月日	

配置予定技術者

氏名	
住所	
電話番号	
生年月日	
法令による免許 公告した資格のみ取得年及 び登録番号を記入	

施工実績（当該工事の公告文で指定したもの）

工事名	発注者	請負金額 (千円)	工事期間	工事箇所 (又は工法)

必要な添付書類（添付した書類にチェックすること）

- 建設業許可通知書の写し
- 専任で配置する技術者の国家資格を証明する書類の写し

- 監理技術者資格者証の写し（表・裏）
- 技術者の恒常的雇用関係を証明できるもの（健康保険証等）の写し
- 施工実績を確認できるコリンズ工事实績（旧工事カルテ）又は工事請負契約書及び、その内訳書・図面等の写し
- I S Oの取得を確認できるもの（I S O登録証）の写し
- その他

留意事項

- 1 提出された申請書類のみでは資格を判断できないときは、記載責任者に連絡してヒヤリングを行う場合がある。
- 2 当該工事の公告において指定した、参加資格条件の欄のみを記入すること。
- 3 当該工事の公告において指定した、必要な添付書類のみを添付すること。

記載責任者

責任者・連絡者氏名			
電話番号		F A X 番号	