

発行責任者及び担当者			
	役職	氏名	電話連絡先
発行責任者			
担当者			

工 事 経 歴 書

氏 名

住 所

生年月日

保有資格

学歴・学科

職 歴

実務経験

(建設工事の種類) 工事

工 事 名	役 職	発注者	従事期間
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
工事			年 月～ 年 月
		合 計	年 カ月

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

受注者
住 所
氏 名

※記載された個人情報 は 契約に関する業務以外に使用しません。

<記載例>

発行責任者及び担当者			
	役職	氏名	電話連絡先
発行責任者	〇〇〇〇	〇〇 〇〇	XXX-XXX-XXXX
担当者	〇〇〇〇	〇〇 〇〇	XXX-XXX-XXXX

工 事 経 歴 書

氏 名 〇〇 〇〇

住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

保有資格 平成〇〇年〇月 1級建築士 登録番号〇〇〇号
平成〇〇年〇月 建築設備士 登録番号〇〇〇号

各建設業における指定学科を卒業している場合は記載してください。

学歴・学科 平成〇〇年〇月 〇〇大学 〇〇学部 建築学科 卒業

職 歴 平成〇〇年〇月 〇〇〇〇 株式会社 入社

実務経験

(建設工事の種類) 建築一式 工事

当該工事に求められる建設工事の種類及びその実務経験を記載してください。

工 事 名	役 職	発注者	従事期間
〇〇〇会館建築工事	現場代理人	民間	H〇〇年〇月～H〇〇年〇月
〇〇〇ビル建築工事	主任技術者	民間	H〇〇年〇月～H〇〇年〇月
〇〇〇病院建築工事	監理技術者	新潟県	H〇〇年〇月～H〇〇年〇月
〇〇〇大学病院建築工事	現場代理人	新潟県	H〇〇年〇月～H〇〇年〇月
〇〇市民病院建築工事	現場代理人	上越市	R〇〇年〇月～R〇〇年〇月
		合 計	〇〇年 〇〇カ月

上記のとおり相違ありません。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

受注者 〇〇〇〇 株式会社

住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏 名 代表取締役 〇〇 〇〇

※記載された個人情報は契約に関する業務以外に使用しません。