（様式２－１）

**技術協力業務責任者の資格**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏名 |  |
|  |
| 生 年 月 日 | 　　　　　　　　　　　　　　　（　　　才） |
| 所属会社名 |  |
| 所 属 部 署 |  |
| 役　 職 |  |
| 実務経験年数 |  |
| 勤 続 年 数 |  |
| 保有資格等 | ・一級建築士　　　　　 　 取得年月：　 年　 月 　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　 登録番号：　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　　資格取得後の実務経験：　 年　 月・一級建築施工管理技士　 取得年月： 年　 月　 日登録番号：　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　　資格取得後の実務経験：　 年　 月・監理技術者資格者証　　 取得年月： 年　 月 　日登録番号：　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　　資格取得後の実務経験：　 年　 月・監理技術者講習会終了証 受講年月： 年 　月 　日 |
| 現在の他工事の従事状況 |  |

※資格および雇用関係を証明するものの写しを添付すること

※雇用関係書類は３か月以上の雇用関係を確認できる資料（健康保険証等）を添付すること。

|  |
| --- |
| ※受付欄・受付番号 |
| 　　 年 　月 　日時　　分 |
| 第　　　　　　　号 |

※事務局が記載します