（様式第５号）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 技術職員名簿 |  |
| 工事名： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　工事 |
|  | 商号又は名称： | 　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 番号 | 氏　名 | 年齢 | 資　格　名 | 勤続年数 |
| １ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ２ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ３ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ４ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ５ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ６ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ７ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ８ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| ９ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| １０ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| １１ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| １２ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| １３ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| １４ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |
| １５ |  |  |  |  | 年 |  | 月 |

（注）

１　本書は、競争参加資格確認申請時に提出すること。（ただし、「入札公告」の４の（１）のクで条件適用が無の場合は提出を要しない。）

２　本書には、開札日現在で３ヶ月以上直接的かつ恒常的に雇用している職員のうち、「入札公告」４の（１）のクの国家資格等を有する者を記載すること。

３　記載したすべての者について、当該資格証明書等の写し及び３ヶ月以上の直接的かつ恒常的な雇用関係を証明する書類として健康保険被保険者証（所属建設業者名が記載されているもの）の写しを添付すること。ただし、後期高齢者医療制度の加入者については、後期高齢者医療被保険者証の写し及び住民税特別徴収税額の決定・変更通知書の写し（市町村が作成する「特別徴収義務者用」）を添付すること。

　　健康保険被保険者証の写し以外の書類は、これを証明する書類として認めない。