（様式６－１）

技術協力業務責任者の経歴等

（実績条件）

国内の病院で、平成20年4月以降から参加表明書提出日の前までの間の「新築」又は「増改築」を含む工事において、主任技術者（監理技術者）として従事した経験、又は施工業務において監理技術者もしくは主任技術者として従事した経験を有すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | | | ②生年月日　　　　　　　　（　　才） | |
| ③所属・役職 | | | ④採用年月日 | |
| ⑤保有資格  ・一級建築士　　　　　　　　　　　　　　　 取得年月：　　　　年　　月　　日  定期講習修了年月日：　　　　年　　月　　日  ・一級施工管理技士　　　　　　　　　　　　 取得年月：　　　　年　　月　　日 | | | | |
| ・プロジェクト責任者の該当 | | 該当する・該当しない | | |
| ⑥実績 | | | | |
| 業務名 | 実施設計業務又は施工業務実績 | | | 業務上の立場 |
|  | | |  |
| 発注者 |  | | | |
| 履行期間 | 平成・令和　　年　　月　　日 ～ 平成・令和　　年　　月　　日 | | | |
| 完成年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 | | | |
| 建築概要 | 新築又は増改築及び既存棟の改修・新築・増改築・既存棟の改修  構造：  （新築・増改築・既存棟改修部）面積：　　　　　　　㎡  病床数：　　　　　床 | | | |
| 業務名 | ECI技術協力業務実績 | | | |
|  | | | |
| 発注者 |  | | | |
| 履行期間 | 平成・令和　　年　　月　　日 ～ 平成・令和　　年　　月　　日 | | | |
| 完了年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 | | | |
| 建築概要 | 構造：  延べ面積：　　　　　㎡ | | | |

※既存棟の改修は外来等医療機能を含む1000㎡以上の改修面積があってはじめて実績とみなす。