様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

多気町長　様

申請者　　住　　　　所

商号及び名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

有資格者届

|  |  |
| --- | --- |
| 工事番号 | 第5-14号 |
| 工 事 名 | 令和5年度 公共浄化槽等整備促進事業土屋旧保健センター浄化槽設置工事 |
| 工事場所 | 多気町 土屋　地内 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　社　名 | |  | | |
| 工　事　概　要 | 竣工時コリンズ  カルテ登録番号 |  | | |
| 工　　　事　　　名 |  | | |
| 発　注　機　関　名 |  | | |
| 施　行　場　所 |  | | |
| 契　約　金　額 |  | | |
| 工　　　　期 |  | | |
| 受　注　形　態 |  | | |
| 工事内容  （工種・数量等） | |  | | |
| 有資格者 | 資格・免許の種類 |  | 氏　名 |  |
| 資格・免許の種類 |  | 氏　名 |  |

* 公告において明示した当該工事と同種工事の施工実績及び有資格者について的確に判断できるよう具体的に記入してください。ただし、有資格者を求めていない場合は、記入及び資格・免許証の提出は不要です。
* 受注形態は単独・JVの別を記入すること。（JV名称も記入）

　■添付書類

1. 同種工事の施工実績（コリンズの竣工登録工事カルテ受領書）
2. 資格・免許証の写し
3. 有資格者においては、３ヵ月以上の恒常的な雇用関係にあることを証明する書類（健康保険被保険者証等の写し）、また本人確認書類として健康保険証の写しを使用する場合は、「記号」「番号」「保険者番号」「QRコード」をマスキング(紙などで隠すこと)してください。
4. その他、公告等により指定された資料を添付してください。

※コリンズのカルテ受領書がない場合は、契約書及び完成認定書に類する書類の写しを添付すること。