

配置予定の品質管理責任者に関する調書

会社名 _____

氏名 (ふりがな)				
生年月日				
清掃業務 実績 (合計 3 年以上)	合計	年	月	
	期 間		勤務先	証明書類
	年 月 日～	年 月 日		
	(年 月)			
	年 月 日～	年 月 日		
	(年 月)			
	年 月 日～	年 月 日		
	(年 月)			
	年 月 日～	年 月 日		
(年 月)				
自社との 雇用関係 (3 か月以上)を 証明するもの	添付書類をチェック			
	<input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
入札参加資格を 証明するもの	添付書類をチェック			
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング技能士の場合、技能検定合格証書の写し <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者の場合、建築物環境衛生管理技術者免状の写し			

- * 配置予定の品質管理責任者として複数の候補者を記載することができる。その場合は、本様式を複写し、使用すること。
- * 配置予定の品質管理責任者 1 名につき、1 枚の調書を作成すること。

<記載例>

別記様式 3

配置予定の品質管理責任者に関する調書

会社名 ㈱庁舎管理

氏名 (ふりがな)	富士山 一郎(ふじやま いちろう)		
生年月日	昭和 55 年 1 月 1 日		
清掃業務 実績 (合計 3 年以上)	合計 10 年 10 月		
	期 間	勤務先	証明書類
	平成 27 年 4 月 1 日～令和 8 年 2 月現在 (10 年 10 月)	㈱庁舎管理	健康保険・厚生年金保険 被保険者標準報酬決定 通知書 令和 5 年から令和 7 年 (3 年分 3 枚)
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
自社との 雇用関係 (3 か月以上)を 証明するもの	添付書類をチェック <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
入札参加資格を 証明するもの	添付書類をチェック <input checked="" type="checkbox"/> ビルクリーニング技能士の場合、技能検定合格証書の写し <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者の場合、建築物環境衛生管理技術者免状の写し		

- * 配置予定の品質管理責任者として複数の候補者を記載することができる。その場合は、本様式を複写し、使用すること。
- * 配置予定の品質管理責任者 1 名につき、1 枚の調書を作成すること。

配置予定の専任作業責任者に関する調書

会社名 _____

氏名 (ふりがな)	()			
生年月日				
清掃業務 実績 (合計 3 年以上)	合計	年	月	
	期 間		勤務先	証明書類
	年 月 日	～	年 月 日	
	(年 月)			
	年 月 日	～	年 月 日	
	(年 月)			
	年 月 日	～	年 月 日	
	(年 月)			
	年 月 日	～	年 月 日	
(年 月)				
自社との 雇用関係 (3 か月以上)を 証明するもの	添付書類をチェック			
	<input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()			

- * 配置予定の専任作業責任者として複数の候補者を記載することができる。その場合は、本様式を複写し、使用すること。
- * 配置予定の専任作業責任者 1 名につき、1 枚の調書を作成すること。

配置予定の専任作業責任者に関する調書

会社名 ㈱庁舎管理

氏名 (ふりがな)	静岡 太郎 (しずおか たろう)		
生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日		
清掃業務 実績 (合計 3 年以上)	合計 10 年 10 月		
	期 間	勤務先	証明書類
	平成 27 年 4 月 1 日～令和 8 年 2 月現在 (10 年 10 月)	㈱庁舎管理	健康保険・厚生年金保険 被保険者標準報酬決定 通知書 令和 5 年から令和 7 年 (3 年分 3 枚)
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
自社との 雇用関係 (3 か月以上)を 証明するもの	添付書類をチェック <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()		

- * 配置予定の専任作業責任者として複数の候補者を記載することができる。その場合は、本様式を複写し、使用すること。
- * 配置予定の専任作業責任者 1 名につき、1 枚の調書を作成すること。