

「配置予定の品質管理責任者に関する調書」

会社名 _____

氏名				
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
	年 月 日～ 年 月 日			証明書類
	(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ヶ月以 上)を証明 するもの	添付書類をチェック <input type="checkbox"/> 健康保険証 <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。

「配置予定の品質管理責任者に関する調書」

会社名 株式会社 株式会社 株式会社

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 26 年 4 月 1 日～令和 7 年 2 月 現在 (10 年 10 月)	(株)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 4 年から令和 6 年 3 年分 3 枚)
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)	証明は3年以上 であれば可	
	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ヶ月以上）を証明するもの	添付書類をチェック <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <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 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)		
	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ヶ月以 上)を証明 するもの	添付書類をチェック <input type="checkbox"/> 健康保険証 <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 株式会社 株式会社管理

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 26 年 4 月 1 日～令和 7 年 2 月 現在 (10 年 10 月)	株式会社管理	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 4 年から令和 6 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ヶ月以 上)を証明 するもの	添付書類をチェック <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <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 ()		

証明は3年以上
であれば可

- * 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。