

有資格技術者調書（※資格毎に別葉にしてください）

受付番号 ※記入不要	業者番号	商号又は名称

資格名

当社に所属する技術者は下表のとおりです。

技術者氏名(ふりがな)	生年月日
1	年 月 日
2	年 月 日
3	年 月 日
4	年 月 日
5	年 月 日
6	年 月 日
7	年 月 日
8	年 月 日
9	年 月 日
10	年 月 日

※記載欄が足りない場合は、追加して記載してください。

※本エクセルデータを契約課宛て(keiyaku@city.niigata.lg.jp)にメール送信してください。

※下記書類のデータ送付は不要です。

●資格を証明できるもの、及び直接的かつ恒常的な雇用関係を証明できるものを添付してください。

直接的かつ恒常的な雇用関係を証明できるもの(例)

- 健康保険被保険者証の写し(所属会社の判るもの。保険者番号、被保険者等記号・番号は黒塗りしてください)
- 雇用保険被保険者通知書の写し(事業主通知用)
- 雇用保険被保険者証の写し
- その他公的書類で雇用が確認できるものの写し