（様式第９号）

担 当 技 術 者 経 歴 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 ： |  | ②生年月日 ： |  |
| ③所属（本支店名等）： |  | ④役職 ： |  |
| ⑤保有資格 ： |  | （部門） |  |
|  （登録番号） |  | （登録年月日） |  |
| ⑥同種業務履歴　（平成２３年度から参加表明書の提出日までに履行完了したもので３件まで） |
| 業　務　名 | 業　務　概　要 | 発注機関 | 完了年月 |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
| ⑦水俣市及び熊本県内での業務実績　（平成２３年度から参加表明書の提出日までに履行完了したもので５件まで）　 |
| 業　務　名 | 業　務　概　要 | 発注機関 | 完了年月 |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |
|  |  |  |  |
| （TECRIS） | （従事業務） |

 ※　⑤⑥⑦の記載事項を証する書類の写し等を必ず添付すること。