

様式第 1 号

年 月 日

隠岐の島町長 池田高世偉 様

参 加 表 明 書

下記業務の技術提案書に基づく選定について関心がありますので、参加の希望を表明します。

なお、当該業務について、公募型ポロポーザル方式に係る手続き開始の告示の参加資格、参加条件に該当する者であること、並びに本書及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

(対象業務) 隠岐の島町中出張所・診療所・歯科診療所複合新庁舎設計業務

(提 出 者)

住 所

商号又は名称

代 表 者 名

⑨

(連絡先担当者)

所 属 部 署

氏 名

電 話 番 号

F A X 番 号

電子メール

様式第 2 号

設計事務所の技術職員数・資格

分 野		資 格	人 数	小 計	合 計
建 築	意 匠	一級建築士	人	人	
		二級建築士	人		
		その他（技術者）	人		
	構 造	構造設計一級建築士	人	人	
		一級建築士	人		
		二級建築士	人		
		その他（技術者）	人		
	積 算	一級建築士	人	人	
		二級建築士	人		
		その他（技術者）	人		
電 気 設 備		設備設計一級建築士	人	人	
		建築設備士	人		
		その他（技術者）	人		
機 械 設 備		設備設計一級建築士	人	人	
		建築設備士	人		
		その他（技術者）	人		

様式第 3 号

設計事務所の主要業務実績（平成 1 3 年 4 月 1 日以降に竣工又は設計完了した同種又は類似業務）

No	業務名	発注者	受注 形態	施設の概要			業務期間等
				区分	用途	構造	業務受注年月
						階数	業務完了年月
						延床面積	完成(予定)年月
1						造	年 月
						F/B	年 月
						m ²	年 月
2						造	年 月
						F/B	年 月
						m ²	年 月
3						造	年 月
						F/B	年 月
						m ²	年 月
4						造	年 月
						F/B	年 月
						m ²	年 月
5						造	年 月
						F/B	年 月
						m ²	年 月
<p>備考</p> <p>1 契約が、基本設計と実施設計に分かれている場合は、両方の業務名及び業務期間を記入してください。</p> <p>2 受注形態には、単独、J V（共同企業体）のいずれかを記入してください。</p> <p>3 区分は、第 1 類、第 2 類のいずれかを記入。</p> <p>4 階数は、「地上階数/地下階数」で記載してください。</p>							

様式第 4 号

管理技術者の主要業務実績

氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
所属		役職		実務年数	年

保有資格等

資 格 名	登録番号等	取得年月日
一級建築士		

平成13年4月1日以降の業務実績

No	業務名	携わった 立 場	区分	施設の概要		業務期間等
				用途	構造種別	業務受注年月
					階 数	業務完了年月
					延床面積	完成(予定)年月
1					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
2					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
3					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
4					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
5					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月

様式第 5 号

建築担当主任技術者の主要業務実績

担当業務分野						
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)			
所属		役職			実務年数	年

保有資格等

資 格 名	登録番号等	取得年月日
一級建築士		

平成13年4月1日以降の業務実績

No	業務名	携わった 立 場	区分	施設の概要		業務期間等
				用途	構造種別	業務受注年月
					階 数	業務完了年月
					延床面積	完成(予定)年月
1					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
2					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
3					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
4					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月
5					造	年 月
					F/B	年 月
					m ²	年 月

様式第 6 号

協力事務所の内容等

事務所名等		代表者名	
所在地			
電話番号		FAX 番号	
分担業務分野			
協力を受ける理由及び具体的内容、実績			

事務所名等		代表者名	
所在地			
電話番号		FAX 番号	
分担業務分野			
協力を受ける理由及び具体的内容、実績			

事務所名等		代表者名	
所在地			
電話番号		FAX 番号	
分担業務分野			
協力を受ける理由及び具体的内容、実績			

様式第 7 号

年 月 日

隠岐の島町長 池田高世偉 様

技 術 提 案 提 出 書

下記業務について技術提案書を提出します。

(対象業務) 隠岐の島町中出張所・診療所・歯科診療所複合新庁舎設計業務

(提 出 者)

住 所

商号又は名称

代 表 者 名

⑨

(連絡先担当者)

所 属 部 署

氏 名

電 話 番 号

F A X 番 号

電子メール

様式第 8 号

年 月 日

隠岐の島町長 池田高世偉 様

質 問 書

住 所
事 務 所 名
質問に対する責任者氏名
電 話 番 号
F A X 番 号
電子メール

隠岐の島町中出張所・診療所・歯科診療所複合新庁舎設計業務に関する参加表明書等及び技術提案書等の作成等について、次の項目を質問します。

実施要領 該当ページ等	質 問 事 項