

配置予定の技術者調書

商号又は名称						
技術者区分	管理技術者			照査技術者		
氏 名						
生年月日（満年齢）	S・H 年 月 日（満 歳）			S・H 年 月 日（満 歳）		
住 所						
最終学歴 学校名						
専攻学科						
入社年月	S・H 年 月			S・H 年 月		
実務経験年数	年 月			年 月		
資格の名称 ①技術士 ②R C C M ③空間情報総括管理技術者	資格の名称 (左記の番号を記入)		登録番号 登録年月日	資格の名称（左記の 番号を記入）		登録番号 登録年月日
				③（必須）		
①MMSを用いた路面 性状調査（道路延長 L＝100km 以上） の実績のある業務の 名称 ②業務期間 ③発注機関名	①	②	③	①	②	③
		年 月 ～ 年 月			年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月			年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月			年 月 ～ 年 月	
技術者本人の確認	上記の通り相違ありません。 令和 年 月 日 技術者氏名 _____			上記の通り相違ありません。 令和 年 月 日 技術者氏名 _____		

- (注) 1 資格を証する資格者証の写しを添付すること。
- 2 連続して3月以上の直接的な雇用関係にあることを確認できる健康保険証の写し等を添付すること。
- 3 MMSを用いた路面性状調査の実績を示す資料を添付すること。（テクリス等）