肝属郡医師会立病院再整備基本設計公募型プロポーザル

参加表明書

令和 年 月 日

公益社団法人肝属郡医師会

会長　池田 誠　殿

所在地　〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番〇〇号

 名　称　〇〇設計事務所

 代表者　　代表取締役　〇〇　〇〇 　　　㊞

　上記業務に係る企画提案競技に参加したいので、下記の書類を添えて参加表明します。

　なお、実施要領「５参加資格　(1)参加表明」の要件を満足し、記載の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　参加資格審査書（第２号様式）

２　管理技術者・主任技術者の資格・設計実績（第３号様式）

３　一級建築士事務所の登録を有していることの確認できる書類の写し

４　第２号様式及び第３号様式に記載の設計実績を確認できる書類（発注機関の証明書又は契約書の写し）

５　管理技術者及び主任技術者として配置する者の取得資格が確認できる免許等の写し