

標準例－１ 標準参加表明書例（第４条関係）

（様式－１）

参 加 表 明 書

業務の名称

履行期限 平成 年 月 日

【「履行期間」とすることも可。その場合「〇〇〇日間」と記載する。】

標記業務の指名競争の参加について関心がありますので、参加表明書を提出します。

なお、上記業務の入札公告において示された競争参加資格にかかる要件について、以下のとおり宣誓するとともに、添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

- 当社は、西日本高速道路株式会社契約規程実施細則第６条に該当する法人ではありません。
- 今後、落札者決定までの間において上記宣誓事項に変更が生じた場合は、速やかに書面をもって契約責任者宛に申し出ます。

平成 年 月 日

西日本高速道路株式会社 〇〇支社
支社長 殿

提出者) 住 所
電話番号
会社名〇〇建設コンサルタント（株）
代表者 役職名 氏 名 印

作成者) 担当部署
氏 名
F A X
E-mail

(様式-2)

・登録を受けている事業【建設コンサルタント登録を審査項目としない場合は、下表を記載しない。】

登録業者名	登録番号	登録年月日	登録部門等
(記入例) 建設コンサルタント	番号	年 月 日	(記入例) 道路部門 土質及び基礎部門 地質部門

(様式-3)

・企業の平成○年度以降の同種又は類似業務の実績

会社名)

業務分類			
業務名			
TECRIS登録番号			
契約金額			
履行期間			
発注機関名 住所 TEL			
業務の概要			
技術的特徴			

【注：業務分類には、説明書の6(3)「業務実施上の条件」において定義した同種又は類似業務を示しておく。】

・業務の実施体制

委任若しくは下請負の予定	委任（下請負）先	(備考)
	委任（下請負）内容	
学識経験者等への技術協力の予定	協力先	(備考)
	協力を求める内容	

注：備考欄には、企業の技術的特徴、委任先たる理由について適宜記述すること。

【価格落札方式の場合は、下表は記載しない】

配置予定技術者	氏名	所属・役職	担当する業務分野の内容
管理技術者			
担当技術者			
照査技術者			
現場作業責任者			

注1：氏名には振り仮名を記載すること。

注2：参加表明書の提出者以外の企業等に所属する者を配置予定技術者とする場合は、所属・役職の欄に、当該配置予定技術者の所属する企業等の名称を記載すること。

注3：担当技術者とは、管理技術者の下で当該業務及び打合せ等を主体的に実施する主任的立場の技術者のことであるが、業務分野ごとに担当技術者を配置する場合は、それぞれの業務分野の担当技術者について記載すること。

注4：現場作業責任者を配置する場合は、当該現場作業責任者について記載すること。

・配置予定管理技術者の経歴等

氏名		生年月日	
①所属・役職			
②所有技術者資格（資格の種類、部門、取得年月日）			
技術士（部門： 分野： ）		・登録番号：	・取得年月日：
RCCM（部門： ）		・登録番号：	・取得年月日：
その他（名称： ）		・登録番号：	・取得年月日：
③手持ち業務の状況（ 年 月 日現在）、契約金額500万円以上			
業務名	発注機関	履行期間	契約金額
			(契約金額合計 万円)
④当該部門従事期間（直近の順に記入）【追加評価事項として用いる場合】			
1)		年 月～年 月（年 ヶ月）	
2)		年 月～年 月（年 ヶ月）	
3)		年 月～年 月（年 ヶ月）	
⑤当該業務に係る工事（又は維持）管理の経験【価格落札方式の場合は記載しない。追加評価事項として用いるときに記載する】			
⑥平成〇年度以降の技術者表彰、業務表彰経験の有無（NEXCO東日本、中日本及び西日本の表彰）			

【価格落札方式の場合は、以下の表（配置予定担当技術者の経歴等）は記載しない】

・配置予定担当技術者の経歴等

氏名		生年月日	
①所属・役職			
②所有技術者資格（資格の種類、部門、取得年月日）			
技術士（部門： 分野： ）		・登録番号：	・取得年月日：
RCCM（部門： ）		・登録番号：	・取得年月日：
その他（名称： ）		・登録番号：	・取得年月日：
③当該部門従事期間（直近の順に記入）【追加評価事項として用いる場合】			
1)		年 月～年 月（年 ヶ月）	
2)		年 月～年 月（年 ヶ月）	
3)		年 月～年 月（年 ヶ月）	
④当該業務に係る工事（又は維持）管理の経験【追加評価事項として用いる場合】			
⑤平成〇年度以降の技術者表彰、業務表彰経験の有無【追加評価事項として用いる場合】			

【価格落札方式の場合は、以下の表（配置予定照査技術者の経歴等）は記載しない】

・配置予定照査技術者の経歴等

氏名	生年月日
①所属・役職	
②所有技術者資格（資格の種類、部門、取得年月日） 技術士（部門： 分野： ） ・登録番号： ・取得年月日： RCCM（部門： ） ・登録番号： ・取得年月日： その他（名称： ） ・登録番号： ・取得年月日：	
③当該部門従事期間（直近の順に記入）【追加評価事項として用いる場合】	
1)	年 月～ 年 月（ 年 ヶ月）
2)	年 月～ 年 月（ 年 ヶ月）
3)	年 月～ 年 月（ 年 ヶ月）
④当該業務に係る工事(又は維持)管理の経験【追加評価事項として用いる場合】	
⑤平成〇年度以降の技術者表彰、業務表彰経験の有無【追加評価事項として用いる場合】	

【現場作業責任者を配置する場合は以下の表（配置予定作業責任者の経歴等）を記載する】

・配置予定現場作業責任者の経歴等

氏名	生年月日
①所属・役職	
②所有技術者資格（資格の種類、部門、取得年月日） 技術士（部門： 分野： ） ・登録番号： ・取得年月日： RCCM（部門： ） ・登録番号： ・取得年月日： その他（名称： ） ・登録番号： ・取得年月日：	

・配置予定技術者の平成○年度以降の業務実績

○ ○ ○ ○

業務分類	同種（あるいは類似）業務（○○○○○○○○業務）
業務名	
TECRIS登録番号	
契約金額	
履行期間	
発注機関名 住 所 T E L	
業務の概要	
業務の技術的特徴	
当該技術者の業務 担当の内容	

注1：○○○○は、管理技術者、担当技術者及び照査技術者【価格落札方式の場合は記載しない】の名称を記述する。

【現場作業責任者を配置する場合の注1は以下のとおり記載する】

○○○○は、管理技術者、担当技術者、照査技術者及び現場作業責任者【価格落札方式の場合は「及び現場作業責任者」と記載する】の各名称を記述する。

注2：業務分類には、説明書の6（3）「業務実施上の条件」において定義した業務を示すこと。

注3：業務の概要及び業務の技術的特性については、具体的に記述すること。

・配置予定管理技術者の業務実績

○ ○ ○ ○

業務分類	業務名	TECRIS登録番号	契約金額	履行期間	発注機関名 住 所 TEL	評点	当該技術者の業務担当の内容

注1：○○○○は、管理技術者の名称を記述する。

注2：業務分類には、説明書の6（3）「業務実施上の条件」において定義した同種あるいは類似業務を示すこと。

注3：記載する業務は、NEXCO東日本、中日本及び西日本の発注した業務のうち、平成○年度以降に完了した業務とする。【○は当該年度の前年度から起算して5年前の年度を標準とする。】

・企業の社会性 ※3項目のうちいずれかを評価

着目点	着目点の有無でいずれかを選択する
I S O 1 4 0 0 0の資格の有無	有 ・ 無
暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に従って選任された責任者の平成○年度以降における同法第14条に規定される「講習」受講経験の有無	有 ・ 無
障がい者の法定雇用率確保の有無	有 ・ 無

障がい者雇用状況報告書（法定雇用義務がない場合）

会社名

区 分	合計
実雇用率 (②/①) (※)	%
① 常用雇用労働者数	人
② 雇用障害者数 [(ア) ++ (ウ)]	人
(ア) 身体障がいのある人	人
知的障害のある人	人
(ウ) 精神障害のある人	人

※ 小数点第3位を四捨五入した数を記入すること。

[記入要領]

- ・入札公告日時点での状況について記入してください。
 - ・会社全体における障がい者の雇用状況について記入してください。
- ① 「常用雇用労働者数」欄は、次のように1年以上継続して雇用される者を記入すること
(ただし、週の労働時間が20時間未満の者を除く。)
- ア 雇用期間の定めのない労働者
イ 一定期間(1か月、6か月等)を定めて雇用される者であっても、その雇用期間が反復更新されて事実上アと同様の状態にあると認められる者
ウ 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて事実上アと同様の状態にあると認められる者
- 重度障がいのある方も、ダブルカウントせず、実数(頭数)で、週20時間以上、30時間未満の短時間労働者は0.5人として記入すること
- ② 「雇用障害者数」欄は、(ア)、(ウ)の合計を記入すること。
重度障がいのある方も、ダブルカウントせず、実数(頭数)で、週20時間以上、30時間未満の短時間労働者は0.5人として記入すること。
- (ア)、(ウ)には、次のように各区分に定める要件に該当する者を記入してください。

区 分	要 件
(ア) 身体障がいのある方	原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する者及び7級の障がいを2つ以上重複している者
知的障がいのある方	○療育手帳の交付を受けている者 ○児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者の雇用の促進等に関する法律第9条の障害者職業センターにより知的障がい者と判定された者
(ウ) 精神障がいのある方	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者