

# 営業所専任技術者調書

会 社 名	
-------	--

契約締結先営業所の専任技術者について、下記にご記入ください。  
 専任技術者の方が岡山市水道局へ登録がない場合は、雇用の証（原則として健康保険証の写し）を提出してください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		住 所	
業 種	<input type="checkbox"/> 土 建 大 左 と 石 屋 電 管	<input type="checkbox"/> 夕 鋼 筋	<input type="checkbox"/> 舗 し 板 ガ 塗 防 内 機 絶 通 園 井 具 水 消 清 解

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		住 所	
業 種	<input type="checkbox"/> 土 建 大 左 と 石 屋 電 管	<input type="checkbox"/> 夕 鋼 筋	<input type="checkbox"/> 舗 し 板 ガ 塗 防 内 機 絶 通 園 井 具 水 消 清 解

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		住 所	
業 種	<input type="checkbox"/> 土 建 大 左 と 石 屋 電 管	<input type="checkbox"/> 夕 鋼 筋	<input type="checkbox"/> 舗 し 板 ガ 塗 防 内 機 絶 通 園 井 具 水 消 清 解

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		住 所	
業 種	<input type="checkbox"/> 土 建 大 左 と 石 屋 電 管	<input type="checkbox"/> 夕 鋼 筋	<input type="checkbox"/> 舗 し 板 ガ 塗 防 内 機 絶 通 園 井 具 水 消 清 解

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		住 所	
業 種	<input type="checkbox"/> 土 建 大 左 と 石 屋 電 管	<input type="checkbox"/> 夕 鋼 筋	<input type="checkbox"/> 舗 し 板 ガ 塗 防 内 機 絶 通 園 井 具 水 消 清 解

※専任技術者になっている業種に○をつけてください。