

災害時における緊急調査当番登録応募書

年 月 日

〇〇〇 事務所長 様
技術管理室長

住所
会社名
代表者氏名

令和5年7月～令和6年6月の災害時における緊急調査の当番登録に応募します。
該当する方に○してください

| 登録内容 (該当するところに○して下さい) | <input type="checkbox"/> 測量及び設計業務 | <input type="checkbox"/> 地質調査業務 |
|--------------------------|--|---|
| 技術者の内訳 | 測量士()名 | 技術士(部門指定なし) ()名 |
| | | 認定技術管理者(部門指定なし) ()名 |
| | | RCCM(部門指定なし) ()名 |
| | | 設計実務経験10年以上の技術者 ()名 |
| | | 技術士 ()名 (「地質」、「土質及び基礎」部門指定) |
| | | 認定技術管理者 ()名 (「地質」、「土質及び基礎」部門指定) |
| | | RCCM ()名 (「地質」、「土質及び基礎」部門指定) |
| | | 地質調査技士 ()名 |
| | | 地すべり防止工事士 ()名 |
| | | ※建設コンサルタント(「地質」又は「土質及び基礎」)登録状況の有無を()内へ記入 |
| | | 入札参加資格の有無 () |
| | | 業者登録の有無 () |
| 地域要件 ※希望する地域に○して下さい | <input type="checkbox"/> 全県下対応 <input type="checkbox"/> 東信地区対応 <input type="checkbox"/> 南信地区対応 <input type="checkbox"/> 中信地区対応 <input type="checkbox"/> 北信地区対応 | |
| 手持ち機材 ※該当するところに○して下さい | <input type="checkbox"/> 伸縮計 <input type="checkbox"/> 警報機 <input type="checkbox"/> 土石流センサー | |
| 緊急時連絡先 | 会社の電話番号 | 第1連絡者 |
| | FAX | 氏名 |
| | e-mail | 連絡先(携帯) |
| | | 第2連絡者 |

(留意事項) ・緊急時連絡先の連絡者は、第1、第2の両方に記載をお願いします。

←印は不要です