様式第４号

設計事業者の業務実績

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　異業種建設共同企業体

（設計）

申請者の商号又は名称

１　保有している資格・登録免許等

|  |  |
| --- | --- |
| 一級建築士事務所登録番号 |  |
| 入札参加資格受付番号 |  |

２　同種・類似業務の実績（平成26年12月以降）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名(PUBDIS登録番号) | 発注者 | 受注形態 | 施設の概要 | 設計業務完了年月 |
| 用途 | 構造・規模面積 | 着工年月 |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ000000000000)施設の利用対象者に○：重度知的障害者・強度行動障害 |  | 単独・共同体(　　　　　) |  | ㎡ | 年月 | 年月 |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ000000000000)施設の利用対象者に○：重度知的障害者・強度行動障害 |  | 単独・共同体(　　　　　) |  | ㎡ | 年月 | 年月 |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ000000000000)施設の利用対象者に○：重度知的障害者・強度行動障害 |  | 単独・共同体(　　　　　) |  | ㎡ | 年月 | 年月 |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ000000000000)施設の利用対象者に○：重度知的障害者・強度行動障害 |  | 単独・共同体(　　　　　) |  | ㎡ | 年月 | 年月 |
| (有 無 ｺｰﾄﾞ000000000000)施設の利用対象者に○：重度知的障害者・強度行動障害 |  | 単独・共同体(　　　　　) |  | ㎡ | 年月 | 年月 |
| 備考　１　業務の実績は、表1における同種又は類似業務を記載してください。なお、同種業務を優先して記載してください。２　過去10年間（平成26年12月以降）に完了した又は完了予定の基本設計業務、実施設計業務です（参加申請時において、業務期間中である未完了の業務も対象とします。新築物件、改築物件が評価対象となります。ただし、増築物件、耐震補強設計や用途変更設計等は評価対象になりません。）。３　愛の手帳２度以上を有する重度知的障害者、または強度行動障害のある方が利用対象者である実績の場合は、該当する利用対象者に○をしてください。４　同一施設で基本設計業務と実施設計業務の２件がある場合、それぞれが別の契約であっても実施設計業務１件のみを記載してください（２件として記載されていた場合も１件として評価します。）。５　実績が５件に満たない場合は、実績のある同種又は類似業務のみ記入して、後は空欄としてください。６　協力の場合は、発注者欄に元請事務所名を（　）書きで記入してください。７　受注形態欄の内、共同体の場合には、括弧内に他の構成員を記載してください。８　構造は、構造種別－地上階数／地下階数を記載してください。９　施設完成年月は、予定のものも含めて竣工年月を記載してください（設計の完了とは違いますのでご注意ください。）。 |

表1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象業務 | 該当施設等 | 補足説明 |
| 同種業務 | ・障害者総合支援法第５条に基づく短期入所、施設入所支援（ユニット型に限る。）、共同生活援助を実施する施設・児童福祉法第６条の２の２に基づく放課後等デイサービスを実施する施設 | ・本施設は、障害福祉サービスのうち、共同生活援助（グループホーム）、短期入所が該当します。・本施設は、地域生活支援事業のうち、障害者（児）居場所づくり事業活動場所が該当します。 |
| 類似業務 | 建築基準法施行令第１９条に基づく児童福祉施設等 | 児童福祉施設等とは、児童福祉施設（幼保連携型認定こども園を除く。）、助産所、身体障害者社会参加支援施設（補装具製作施設及び視聴覚障害者情報提供施設を除く。）、保護施設（医療保護施設を除く。）、婦人保護施設、老人福祉施設、有料老人ホーム、母子保健施設、障害者支援施設、地域活動支援センター、福祉ホーム又は障害福祉サービス事業（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を行う事業に限る。）の用に供する施設を言います。 |