

記入例（工事用）

このシートは提出不要です

令和8年度 泉佐野市入札参加資格登録審査申請 共通入力フォーマット
 <R8 市内業者定期用>

★ 以下の項目に入力することにより、様式1から様式6までの共通項目に
 共通項目以外項目については、各シートから入力をお願いします。

★ 建設工事を申請される業者については、このシートだけでなく別シートの「
 ト」「工事業者用（専任外）入力フォーマット」の入力をお願いします。

- ※ は、エクセル式があるため直接入力できません。
- ※ は、ドロップダウンリストから該当するものを選択してください。

ここから入力してください

申請書提出日	令和 8 年 2 月 1 日
フリガナ	〇〇〇〇
申請者の商号又は名称	〇〇〇〇株式会社
郵便番号	〒598-8550
所在地	泉佐野市市場東一丁目1-1
<代表者職氏名>	
フリガナ	ダイオウリマキヤ
役職名	代表取締役
フリガナ	△△△ △△
氏名	△△△ △△
電話	072-463-1212
FAX	072-458-1187
e-mail	keiken@city.izumisano.lg.jp
<緊急時の連絡先>	
氏名	☆☆☆ ☆☆☆
携帯番号	000-0000-0000
登録部門	希望順位 申請業種No. 申請業種名 申請区分 過去に登録の有無 前回受付No.
建設工事	① No. 1 土木一式 継続 有 999
	② No. 29 解体 新規
コンサル	
物品供給等	① No. 22 看板・旗 新規 無
	② No. 3 事務機器・用品 継続
役務提供等	① No. 8 消防設備 継続 無
	② No. 7 空調設備 新規
	③ No. 12 その他（設備点検管理） 継続

<事業所としての認定の有無>

①えるぼし認定	無
②くるみん認定	無
③ユースエール認定	無
④ISO9000	無
⑤ISO14001	無
⑥エコアクション21	無

※申請業種を変更する場合は、「新規」を選択してください

※「有」又は「無」を選択し、認定が有る場合はその写しを添付してください。

<従業員状況>

ア. 常勤従業員(代表役員含む)	10	人
イ. アのうち有資格技術者	3	人
ウ. アのうち泉佐野市在住者	3	人
エ. ウ÷ア×100	30	%

<その他>

電子契約の利用	希望する
当該申請担当者	□□□ □□
当該申請担当者の電話番号	000-000-000
インボイス登録番号	T1234567890123

ピンク色のセルには、式があるので入力は不要です

ドロップダウンリストは、灰色のセルにカーソルを合わせると右下に▼が現れます。その▼をクリックすると、リストが表示されます。

前回の受付番号がわかる場合は、ここに記入してください。

※ 太枠内を入力してください。

※ は、エクセル式があるため直接入力できません。

※ は、ドロップダウンリストから該当するものを選択してください。

このシート提出不要

《技術者について》

No.	技術者欄(★)		経審申請時の技術職員 名簿に記載の有無		第1希望業種	法令による免 許等の名称 及び実務経 験（注26）	監理 主任の 別	雇用年月日	健康保険等の加入状況			第2希望 業種	法令による免 許等の名称 及び実務経 験（注26）	監理主任 の別	解体工事に関する実務経験及び登 録解体工事講習の受講の有無（注 31）
	技術者氏名	備考	「無」の理由						雇用保険	健康保険	労災保険				
1	泉佐野 朗	有			土木一式	1級土木施工管理技士	監理	令和●年4月1日	有	有	有	解体	1級土木施工管理技士	監理	登録解体工事講習の受講有
2	泉佐野 一	有			土木一式	実務経験	主任	令和●年4月1日	有	有	有	解体	実務経験	主任	
3					土木一式										
4					土木一式										
5															
6															
7															
8															
9					土木一式										
10					土木一式										
11					土木一式										
12					土木一式										
13					土木一式										
14					土木一式										
15					土木一式										
16					土木一式										
17					土木一式										
18					土木一式										
19					土木一式										
20					土木一式										

営業所専任技術者以外用の個別の様式（黄色のシート）に転記しているのを確認してください。例の場合、2人分の様式の提出とそれぞれの資格証等が必要です。

ここは、技術者個人の「法令による免許等の名称及び実務経験」をドロップダウンリストから選択してもらうセルになります。

営業所専任技術者以外用の個別の様式(黄色のシート)に転記しているのを確認してください。例の場合、2人分の様式の提出とそれぞれの資格証等が必要になります。

ここは、技術者個人の「法令による免許等の名称及び実務経験」をドロップダウンリストから選択してもらうセルになります。

注意事項(ここに書いている事項は、技術者ごとに提出する「【市独自様式2-1】」「【市独自様式2-1】専任外」と同じです。)

- (注7) 技術者氏名欄には、原則として経審申請時の技術職員名簿に記載されている者を記入すること。(何らかの理由で、技術職員名簿に記載していない者を記入する場合は、その理由を個別の様式に記載すること。)
- (注9) この申請内容に変更があるときは、直ちに変更申請をすること。
- (注13) 出向者は、記入しないこと。
- (注25) 「法令による免許等の名称」の欄には、該当する免許等を選択し、資格証(コピー)を添付すること。また、監理技術者の場合は資格証の表裏(コピー)も添付すること。

後期高齢者医療被保険者証の写しの添付は不要です。

【市独自様式3】

年金事務所にて発行される被保険者縦覧照会回答票に含まれない常勤技術者の健康保険加入状況

計 枚のうち1枚目

令和 8 年 2 月 1 日

泉佐野市長 様

所在地 泉佐野市市場東一丁目1-1
商号又は名称 ○○○○株式会社
代表者職氏名 代表取締役 △△△ △△

実印

被保険者縦覧照会回答票に含まれない常勤技術者の健康保険加入状況については下記のとおりです。

※氏名を記入し、該当する箇所にチェック☑をしてください。

氏名	登録部門	含まれない理由
佐野 泉	<input checked="" type="checkbox"/> 建設工事	<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療医療保険加入者
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	<input type="checkbox"/> 個人事業所で従業員が5人未満
	<input checked="" type="checkbox"/> 役務提供等	<input type="checkbox"/> 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング技能検定1級合格	
	<input checked="" type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 建設工事	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療医療保険加入者
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	<input type="checkbox"/> 個人事業所で従業員が5人未満
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	<input type="checkbox"/> 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング技能検定1級合格	
	<input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 建設工事	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療医療保険加入者
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	<input type="checkbox"/> 個人事業所で従業員が5人未満
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	<input type="checkbox"/> 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング技能検定1級合格	
	<input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 建設工事	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療医療保険加入者
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	<input type="checkbox"/> 個人事業所で従業員が5人未満
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	<input type="checkbox"/> 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング技能検定1級合格	
	<input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 建設工事	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療医療保険加入者
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	<input type="checkbox"/> 個人事業所で従業員が5人未満
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	<input type="checkbox"/> 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ビルクリーニング技能検定1級合格	
	<input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	<input type="checkbox"/>