

本件責任者：氏名 担当者：氏名	連絡先 連絡先
--------------------	------------

様式第 1 号

業 務 工 程 表

業 務 番 号 業 務 名				第 号									履行期間			年 月 日から 年 月 日まで									受 注 者	住 所								
													業 務 委 託 料			円										商号又は名称 氏 名								
項 目				月			月			月			月			月			月			月			月			月			備 考			
				10	20		10	20		10	20		10	20		10	20		10	20		10	20		10	20		10	20					10

本件責任者：氏名
担 当 者：氏名

連絡先
連絡先

様式第2号

管理技術者及び照査技術者選（改）任通知書

年 月 日			
茨城県立中央病院長 島居 徹 殿			
受注者 住 所 商号又は名称 氏 名			
業 務 番 号 及 び 業 務 名	第 号 業務		
契 約 年 月 日	年 月 日	履行期間	年 月 日から 年 月 日まで
区 分	管理技術者	照査技術者	
住 所 又 は 居 所	TEL	TEL	
氏 名 及 び 生 年 月 日	T・S・H 年 月 日生	T・S・H 年 月 日生	
最 終 学 歴			
業 務 に 必 要 な 免 許 格 ・ 資 格			
経 験 年 数			

（注）照査技術者については、該当する場合に記載すること。

調 査 計 画 書

年 月 日

茨城県立中央病院長 島居 徹 殿

受注者 住 所
商号又は名称
氏 名

下記業務について、調査計画書を提出します。

記

1 委 託 業 務 名

2 履 行 場 所

3 契約締結年月日 年 月 日

4 業 務 委 託 料 円

5 履 行 期 間 年 月 日から

年 月 日まで

業 務 実 施 体 制 表

1 管理技術者

氏名・年齢	()
保有資格等	

2 調査実施者

分 野	実施者		会社名等
高所作業車 運転手	氏名・年齢	()	
	保有資格等		
赤外線調査 実施者	氏名・年齢	()	
	保有資格等		
ドローン調 査安全管理 者	氏名・年齢	()	
	保有資格等		
ドローンの 操縦者	氏名・年齢	()	
	保有資格等		
ひび割れ測 定調査者	氏名・年齢	()	
	保有資格等		

※欄が不足する場合には、適宜、追加してよい。

3 調査仕様機器

機 器	メーカー名	型式名
赤外線サーモグラフィカメラ		
望遠レンズ（2倍）		
ひび割れ測定用光波測定器		
打診棒		
ドローン		
カメラ		
サーマルカメラ		

※欄が不足する場合には、適宜、追加してよい。

本件責任者：氏名
担 当 者：氏名

連絡先
連絡先

様式第6号

業 務 完 了 通 知 書

年 月 日	
茨城県立中央病院長 島居 徹 殿	
受注者 住 所 商号又は名称 氏 名	
業 務 番 号 及 び 業 務 名	第 号 業務
契 約 年 月 日	年 月 日
履 行 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
業 務 委 託 料	円
完 了 年 月 日	年 月 日

<参考様式>

納品書

令和 年 月 日

茨城県立中央病院長 島居 徹 殿

受注者 住 所
商号又は名称
氏 名

下記の業務について完了しましたので、成果物を添えて納品いたします。
記

委託業務名
工事場所
委託期間 年 月 日から 年 月 日まで

成果物
・ 調査結果報告書 一式