現場代理人等変更届

　年　　　月　　　日

豊中市病院事業管理者　様

住　　　　所

受注者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　下記のとおり現場代理人・監理技術者等を変更したいので、届出します。

記

１　工事概要

　(1)　工事名

(2) 工事場所

２　変更内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 現場代理人氏名 | | |  |  |
| 主任技術者氏名 | | |  |  |
| 監理技術者氏名 | | |  |  |
| 監理技術者補佐氏名 | | |  |  |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　　日 | |
| 変更理由※該当箇所に〇を |  | 死亡、傷病、出産、育児、介護又は退職などのやむを得ない理由 | | |
|  | 受注者の責によらない理由により工事中止又は大幅な変更が発生し、工期が延長されたため | | |
|  | 工場製作のみの期間から現場施工期間へ移行するため | | |
|  | 契約工期が多年に及んでおり、工事に一定の区切りがあるため | | |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

　※該当しない項目は空白で結構です。

※やむを得ない理由の変更の場合は理由が確認出来る書類を提出してください。

※現場代理人等届兼経歴書及びチェックリストを添付してください。