

様式第1号（第9条関係）

プロポーザル方式等参加申出書

平成30年 月 日

碧南市長 瀬垣田 政信 様

住所

商号又は名称

代表者名

印

下記の業務に参加を希望するため必要書類を添えて申し出ます。

なお、参加資格要件を満たしていること並びにこの申出書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

業務名 碧南市民病院改修事業 設計業務委託

連絡担当者

所属 碧南市民病院経営管理部  
管理課施設用度係

氏名 榊原 充巳

連絡先 電話：0566-48-5050

FAX：0566-48-5065

Email: bkanrika@city.hekinan.lg.jp

《注意事項》

- 申出書には、事務所登録の写しを添付して下さい。
- 申出書は、電子メールでの提出はできません

(別紙1)

平成30年 月 日

碧南市長 襦宜田 政信 様

住所  
商号又は名称  
代表者名  
担当者氏名  
印

質 問 書

碧南市民病院改修事業 設計業務委託に係るプロポーザルについて、下記のとおり質問いたします。

番号	質 問 事 項
1	
2	
3	
4	

《注意事項》

- 必要に応じて項目欄を追加してください。
- 複数ページになる場合は、ページ数が確認できるよう記載してください。  
(例:「1/2、2/2」)
- 質問書は、本様式に準じ、電子メールにて送付してください。なお、送付後電話にて着信確認を行ってください。  
提出先: 碧南市民病院経営管理部管理課施設用度係 宛て  
メールアドレス: bkanrika@city.hekinan.lg.jp
- 受付期限は、平成30年11月2日(金)午後5時まで(必着)です。

様式第4号（第13条関係）

提 案 書

年 月 日

碧南市長

様

住所

商号又は名称

代表者名

印

下記の業務について、別添のとおり提案書を提出します。

記

業務名

碧南市民病院改修事業 設計業務委託

連絡担当者

所属 碧南市民病院経営管理部  
管理課施設用度係

氏名 榊原 充巳

連絡先 電話：0566-48-5050

FAX：0566-48-5065

Email: bkanrika@city.hekinan.lg.jp

《注意事項》

○提案書は、電子メールでの提出はできません

分野	資格・担当		提案者事務所	
			人数	人数計
建築	意匠設計	1級建築士	人 ( )	意匠 人 ( )
		2級建築士	人 ( )	
		技術士 ( )	人 ( )	
	構造設計	構造設計 1級建築士	人 ( )	構造 人 ( )
		1級建築士	人 ( )	
		技術士 ( )	人 ( )	
		小計	人 ( )	
電気 設備	設備設計	設備設計 一級建築士	人 ( )	小計 人 ( )
		一級建築士	人 ( )	
		建築設備士	人 ( )	
機械 設備	設備設計	設備設計 一級建築士	人 ( )	小計 人 ( )
		一級建築士	人 ( )	
		建築設備士	人 ( )	
合計			人 ( )	

※実施要項Ⅱ. 参加資格1. 参加資格(2)に登録された事務所の職員数を記載する。

※複数の分野を担当する職員については、主に従事する専門分野のうち1つに記入し、重複して記入しない。

※複数の資格を有する職員についても、上記記載に合わせいずれか一つの資格保有者として記入し、重複して記入しない。また、同様に「構造設計一級建築士、設備設計一級建築士」と「一級建築士」は重複して記入しない。

※提案事務所人数は、碧南市入札参加資格者名簿に登録された事務所職員を基本とする。ただし、県外の本・支店と協力・連携する場合には、本業務に従事する担当者又はグループの人数を加えることができるものとする。これらの内容をふまえ、資格・担当及び人数欄の( )に有資格者数、対象人数を記入する。

※人数は、事務所の正規雇用者のうち、資格者を有するものを記入してください。

業務実績（新築・増築）				
(1) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
業務名		工事 区分	受注 形態	受注 形態
施設名称		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積 病床・医療提供施設区分 委託期間			
(2) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
施設名称		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積 病床・医療提供施設区分 委託期間			
(3) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
施設名称		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積 病床・医療提供施設区分 委託期間			
(4) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
施設名称		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積 病床・医療提供施設区分 委託期間			

業務実績（改修）				
（１）１９９７年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
業務名		工事区分	受注形態	受注形態
施設名称		<input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積（施設全体） 改修面積 病床・医療提供施設区分 委託期間 改修内容			
（２）１９９７年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
施設名称		<input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積（施設全体） 改修面積 病床・医療提供施設区分 委託期間 改修内容			

※過去の実績のうち、新築及び増築に該当するものを最大４件、改修に該当するものを最大２件記入する。

（件数も評価対象となります。）

※業務実績の記載方法は、「新築、増築」と「改修」に分けて記入する。

※２つの工事を同時に行っている場合（例：増築工事と改修工事）は、どちらか一方に記入することとし、重複して記入しない。

※医療提供施設区分（以下の記載区分共通）は、「地域医療支援病院」「特定機能病院」「一般病院」の３区分とする。この定義条項は医療法第４条、第４条の２、第４条の３に基づくものとします。

※「改修」の場合、既存施設の延べ床面積、改修を行った部分の床面積を記入する。

※複合施設の一部の場合は、医療に従事する面積を記入する。共用部の面積按分は行わない。

※業務実績（改修）における「改修内容」は、どのような改修を行ったか詳細に記入してください。

（例：診療室改善工事（〇〇㎡対象）、病室の改修（〇〇㎡対象）、給水・排水管更新工事（〇〇㎡対象）、防水改修工事（〇〇㎡対象）など）

①氏名 <sup>しめい</sup>		②生年月日 年 月 日 （ 才）	
③所属・役職		設計事務所	
④保有資格等		実務経験（ 年（内 年））	
・一級建築士		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
・その他（ ）		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
⑤			
(1) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
業務名	受注形態	事業概要	
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築  <input type="checkbox"/> 増築	(  として従事)
履行期間	(設計) 平成 年 月～平成 年 月 (工事) 平成 年竣工		
医療提供施設区分		病床数	床
(2) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築  <input type="checkbox"/> 増築	(  として従事)
履行期間	(設計) 平成 年 月～平成 年 月 (工事) 平成 年竣工		
医療提供施設区分		病床数	床

※管理技術者の資格については、資格登録番号、取得年月日を記入する。

※所属、役職欄には社内における所属、役職を記入する。

※設計実務（工事監理を除く）に従事した年数を記入する。また、応募時における事務所での実務年数を（ ）に記入する。実務経験年数については、1年未満は切り捨てとする。

※業務の実績は最大4件とし、従事した役割分担の区分に応じて「管理（照査）技術者」「主任技術者」「意匠担当」「担当」等の別を記入する。（件数も評価対象となります。）

※設計委託業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同体」、工事種別「新築」、「増築」を選択する。

※事業概要には、設計した建物の概要（施設の延べ床面積、増築の場合は工事の対象面積は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、施設の特徴、改修内容などについて詳細に記入する。

業務実績（改修）				
（１）１９９７年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
業務名		工事 区分	受注 形態	受注 形態
施設名称		<input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積（施設全体） 改修面積 病床・医療提供施設区分 委託期間 改修内容			
（２）１９９７年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
施設名称		<input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積（施設全体） 改修面積 病床・医療提供施設区分 委託期間 改修内容			

※管理技術者の改修実績について記入する。

※業務の実績は最大４件（新築・増築２件、改修２件）とします。（件数も評価対象となります。）

※改修した施設の全体概要、改修内容について、詳しく記載してください。

※設計委託業務の改修設計業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同体」、「公共」、「民間」を選択する。

※事業概要には、改修設計した建物の概要（施設の延べ床面積、改修の場合は工事の対象面積、工事内容は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、施設の医療提供区分（上記参照）などについて詳細に記入する。

①氏名 <small>しめい</small>		②生年月日 年 月 日 （才）	
③所属・役職		設計事務所	
④保有資格等		実務経験（年（内 年））	
・（一級・二級）建築士		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
・その他（ ）		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
⑤			
(1) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
業務名	受注形態	事業概要	
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築  <input type="checkbox"/> 増築	(  として従事)
履行期間	(設計) 平成 年 月～平成 年 月 (工事) 平成 年竣工		
医療提供施設区分		病床数	床
(2) 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築  <input type="checkbox"/> 増築	(  として従事)
履行期間	(設計) 平成 年 月～平成 年 月 (工事) 平成 年竣工		
医療提供施設区分		病床数	床

※意匠技術者の資格については、資格登録番号、取得年月日を記入する。

※所属、役職欄には社内における所属、役職を記入し、設計実務（工事監理を除く）に従事した年数を記入する。また、応募時における当事務所での実務勤続年数を（ ）に記入する。実務勤続経験年数については、1年未満は切り捨てとする。

※業務の実績は最大4件とし、従事した役割分担の区分に応じて「管理（主任）技術者」「意匠担当」「担当」等の別を記入する。（件数も評価対象となります。）

※設計委託業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同体」、工事種別「新築」、「増築」を選択する。

※事業概要には、設計した建物の概要（施設の延べ床面積、増築の場合は工事の対象面積は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、病院施設の医療提供区分、改修内容などについて詳細に記入する。

業務実績（改修）				
（１）１９９７年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
業務名		工事 区分	受注 形態	受注 形態
施設名称		<input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積（施設全体） 改修面積 病床・医療提供施設区分 委託期間 改修内容			
（２）１９９７年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績				
施設名称		<input type="checkbox"/> 改修	<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 民間	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同体
施設概要	用途・構造・階数 延床面積（施設全体） 改修面積 病床・医療提供施設区分 委託期間 改修内容			

※管理技術者の改修実績について記入する。

※業務の実績は最大４件（新築・増築２件、改修２件）とします。（件数も評価対象となります。）

※改修した施設の全体概要、改修内容について、詳しく記載してください。

※設計委託業務の改修設計業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同体」、「公共」、「民間」を選択する。

※事業概要には、改修設計した建物の概要（施設の延べ床面積、改修の場合は工事の対象面積、工事内容は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、施設の医療提供区分（上記参照）などについて詳細に記入する。

① <sup>しめい</sup> 氏名		②生年月日 年 月 日 （ 才）	
③所属・役職		設計事務所	
④保有資格等		実務経験（ 年（内 年））	
・構造設計一級建築士		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
・一級建築士		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
・その他（ ）		（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）	
⑤ 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
業務名	受注形態	事業概要	
	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 共同	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		

※構造技術者の資格について、一級建築士で構造設計一級建築士の保有者は構造設計一級建築士の資格登録番号、取得年月日へ記入する。

※所属、役職欄には社内における所属、役職を記入し、設計実務（工事監理を除く）に従事した年数を記入する。また、応募時における当事務所での実務勤続年数を（ ）に記入する。実務勤続経験年数については、1年未満は切り捨てとする。

※業務の実績は最大4件とし、従事した役割分担の区分に応じて「構造技術者」「担当」等の別を記入する。（件数も評価対象となります。）

※設計委託業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同」、工事種別「新築」、「増築」、「改修」を選択する。

※事業概要には、設計した建物の概要（施設の延べ床面積、増築、改修の場合は工事の対象面積は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、施設の特徴、改修内容などについて詳細に記入する。

①氏名 <small>しめい</small>		②生年月日 年 月 日 （才）	
③所属・役職 設計事務所			
④保有資格等 実務経験（年（内 年））			
・設備設計一級建築士（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日） ・一級建築士（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日） ・その他（ ）（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）			
⑤ 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
業務名	受注形態	事業概要	
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		

※電気設備技術者の資格について、一級建築士で設備設計一級建築士の保有者は設備設計一級建築士の資格登録番号、取得年月日へ記入する。

※所属、役職欄には社内における所属、役職を記入し、設計実務（工事監理を除く）に従事した年数を記入する。また、応募時における当事務所での実務勤続年数を（ ）に記入する。実務勤続経験年数については、1年未満は切り捨てとする。

※業務の実績は最大4件とし、従事した役割分担の区分に応じて「構造技術者」「担当」等の別を記入する。（件数も評価対象となります。）

※設計委託業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同体」、工事種別「新築」、「増築」、「改修」を選択する。

※事業概要には、設計した建物の概要（施設の延べ床面積、増築、改修の場合は工事の対象面積は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、施設の特徴、改修内容などについて詳細に記入する。

①氏名 <small>しめい</small>		②生年月日 年 月 日 （才）	
③所属・役職 設計事務所			
④保有資格等 実務経験（年（内 年））			
・設備設計一級建築士（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日） ・一級建築士（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日） ・その他（ ）（登録番号： ）（取得年月日： 年 月 日）			
⑤ 1997年以降に設計業務が完了した病院施設の業務の実績			
業務名	受注形態	事業概要	
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		
	<input type="checkbox"/> 単独  <input type="checkbox"/> 共同体	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	（ ）として従事）
履行期間	（設計）平成 年 月～平成 年 月 （工事）平成 年竣工		
医療提供施設区分	病床数 床		

※電気設備技術者の資格について、一級建築士で設備設計一級建築士の保有者は設備設計一級建築士の資格登録番号、取得年月日へ記入する。

※所属、役職欄には社内における所属、役職を記入し、設計実務（工事監理を除く）に従事した年数を記入する。また、応募時における当事務所での実務勤続年数を（ ）に記入する。実務勤続経験年数については、1年未満は切り捨てとする。

※業務の実績は最大4件とし、従事した役割分担の区分に応じて「構造技術者」「担当」等の別を記入する。（件数も評価対象となります。）

※設計委託業務の受注において、その契約状況について「単独」又は「共同体」、工事種別「新築」、「増築」、「改修」を選択する。

※事業概要には、設計した建物の概要（施設の延べ床面積、増築、改修の場合は工事の対象面積は必須）、病床数は施設全体の保有数とし、施設の特徴、改修内容などについて詳細に記入する。

区分			主たる従事技術員	主たる従事技術員以外	協力事務所
分担業務分野	管理技術者	所属 氏名 資格			
	意匠	所属 氏名 資格			
	構造	所属 氏名 資格			
	電気設備	所属 氏名 資格			
	機械設備	所属 氏名 資格			

※協力事務所の欄に担当者を記入する場合のみ、「資格」について、資格名（一級建築士等）を記入する。

※協力事務所は様式第9号の内容と合わせてください。

（協力事務所がある場合には記入してください。業務実績は協力事務所としての実績とします。）

（ / ）

分担業務	事務所の業種		
事務所名 住所 代表者名 事務所登録番号	（ 県）知事登録（ ）第 号		
本業務に対する 配置予定数	名	従業員数	名
主な業務実績 (分担業務分野)	事業名	種別	実施年度
		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	平成 年 月 ～ 平成 年 月
		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	平成 年 月 ～ 平成 年 月
		<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改修	平成 年 月 ～ 平成 年 月
再委託をする理由 及び協力内容 (協力事務所の技 術的特長等)			

※分担業務については、「意匠」「構造」「電気設備」「機械設備」など区分ごとに記入する。

※複数の業務により複数ページとなる場合には、ページ数がわかるように表記する。

（上記（ ）欄に、1/1、1/2など）

※事務所の業務については、主たる業務を記入する。

※事務所名、住所、代表者氏名、事務所登録番号を記入する。

※協力事務所として本業務に従事する予定人数及び事務所の従業員数を記入する。

※協力事務所と設計を行う場合は、事務所の概要について、該当する分野を「様式9-1」に記入する。

※事業名は受注した設計業務名を、事業概要は、「構造」「階数」「延床面積（増築・改修の場合は対象面積）」「医療提供施設区分」「病床数」について必ず記入する。

※医療提供施設区分（以下の記載区分共通）は、「地域医療支援病院」「特定機能病院」「一般病院」の3区分とする。この定義条項は医療法第4条、第4条の2、第4条の3に基づくものとします。

※1枚で記載できない場合は、随時複写してください。

分野	資格・担当		協力事務所	
			人数	人数計
建築	意匠設計 (協力事務所 )	1級 建築士	人	計 人
		2級 建築士	人	
		技術士 ( )	人	
	構造設計 (協力事務所 )	構造設計1級 建築士	人	計 人
		1級 建築士	人	
		技術士 ( )	人	
電気 設備	設備設計 (協力事務所 )	設備設計一級 建築士	人	計 人
		一級 建築士	人	
		建築設備士	人	
機械 設備	設備設計 (協力事務所 )	設備設計一級 建築士	人	計 人
		一級 建築士	人	
		建築設備士	人	

※複数の分野を担当する協力事務所の職員については、最も専門とする分野に記入することとし、重複して記入しない。

※複数の資格を有する職員については、いずれか一つの資格保有者として記入し、重複して記入しない。

※その他設計業務に必要と考えられる資格がある場合には、資格・担当欄の（ ）に資格名の記入し、資格保有者数を記入する。

※人数は、事務所の正規雇用者で、資格者を有するものを記入してください。

提案書（様式第7号）

**【課題1】管理技術者の業務実績**

**管理技術者の業務実績**

管理技術者の実績に記載された業務のなかで、  
代表的な1つの作品事例（碧南市の事例は除く）について、報告してください。

（補足）

業務実績は複合的な改修事例としますが、無き場合は新築工事としても問題ありません。  
ただし、増築工事については不可とします。

【課題2】碧南市民病院改修事業への提案

施設の改修に関する提案

碧南市民病院の改修の目的は、建築後30年を経過したことによる施設の老朽化や設備機器類の陳腐化など施設に関する問題、社会環境の変化に伴う医療制度の改正により経営管理の運営に関する問題、働き手である医師、看護婦の環境の問題などを目的としています。こうした時代の変化において、改修計画を作成するにあたり、既存施設の有効な利活用や施設のあり方について提案をしてください。

（テーマ）

1. 室内環境の改善について

（内装仕上材や照明等設備機器などそれぞれの機能や効果を含め提案してください。）

2. 病院の長寿命化に必要とされる改善について

3. 病院機能の向上について

（設計実績からみた配慮すべき内容を提案してください。）

# 概 算 見 積 書

年 月 日

碧南市長 瀬垣田 政信 殿

見積者 住所  
氏名

印

下記のとおり、概算見積りを提出します。

## 記

- 1 委 託 名 碧南市民病院改修事業 設計業務委託
- 2 路線等の名称
- 3 委 託 場 所 碧南市平和町地内
- 4 見 積 金 額

金 額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

- 5 課税・免税事業者届  
消費税法の課税事業者・~~免税事業者~~である。

注 「路線等の名称」は該当がないときは、記入しないこと。

見積用封筒（表）

年 月 日	
碧 南 市 長 殿	
概 算 見 積 書 在 中	
委 託 名	<u>碧南市民病院改修事業 設計業務委託</u>
路線等の名称	_____
委託場所	<u>碧南市 平和町 地内</u>

見積用封筒（裏）

○	見積者 住所 氏名	○
---	--------------	---