

副総括責任者設置（変更）届

令和 年 月 日

公益財団法人神奈川県下水道公社理事長 殿

住 所
氏 名

印

「 水再生センター運転管理業務委託」について、次のとおり副総括責任者を設置（変更）したので届け出します。

氏 名	
住 所	
資 格	
下 水 管 理 業 務 実 務 経 験 年 数	
摘 要	

備 考 副総括責任者を複数設置するときは、各副総括責任者について権限内容を記入すること。

経 歴 書

住 所
氏 名
生年月日

件 名	
-----	--

学 歴

1 年 月 (最終学歴)

資 格
(名称・番号等)

1 年 月
2 年 月
3 年 月

※証明書類の写しを添付すること。

職 歴

1 年 月
2 年 月
3 年 月

※現職については、雇用関係を証明する書類を添付すること。

下水道処理施設運転管理経験
(契約名・発注機関・総括責任者等)

1 年 月
2 年 月
3 年 月