(建設工事用)

営業所に関する確認調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確　認　事　項 | チェック欄  該当のチェック  欄にレ点を記入  してください。 | | |
| 事務等を執り行える事務用什器及び事務用機器が具備されている。 | □  □ | は　い  いいえ |
| 営業所等の所在を明らかにする看板又はこれに類するものが当該営業所等又はその周辺に掲げられており、屋外において容易に視認できる場所に表示され、当該営業所等として識別できる。 | □  □ | は　い  いいえ |
| 兼用住宅である場合は、事務所と居住部分が明確に区別されている。  ※兼用住宅でない場合は、該当なしをチェック | □  □  □ | は　い  いいえ  該当なし |
| 単に社員その他の者の宿舎、住宅等でなく、営業所等であることが容易に識別できる。 | □  □ | は　い  いいえ |
| 営業所等において営業活動を行い得る人的配置がなされ、かつ、経営業務の管理責任者又は契約締結権者及び建設業法第７条第２号又は同法第１５条第２号に規定する専任の技術者が常勤している。 | □  □ | は　い  いいえ |
| 建設業法の規定により備え置くべき書類その他建設業の事業に関する書類が適切に保存されている。 | □  □ | は　い  いいえ |
| 営業所等の代表者は、他の営業所等の代表者と重複（兼任）していない。  ※登録する営業所等以外に営業所がない場合は、該当なしをチェック | □  □  □ | は　い  いいえ  該当なし |

　※上記事項について、実態調査を行うことがあります。

当社は、上記の事項をすべて満たす営業所を福井市内に有することに相違ありません。

なお、上記の事実に相違した場合は、資格を抹消されても異議はありません。

　　　　年　　　月　　　日

福 井 市 長　　様

所 　在 　地

商号又は名称

代表者職氏名