

# 川崎市若手技術者・女性技術者表彰推薦書

年 月 日

川 崎 市 長 様

(推薦者)	
業 者 番 号	
(商号または名称)	
事 業 者 名	
建 設 業 許 可 番 号	
ふりがな	
代 表 者 氏 名	
電 話 番 号	( )
F A X 番 号	( )
メー ル ア ド レ ス	@

次のとおり被表彰候補者を推薦します。

ふりがな						
氏 名						
生年月日	年	月	日	( 歳 )	性 別	
該当工事における役割	<input type="checkbox"/>	監理技術者	<input type="checkbox"/>	監理技術者補佐	<input type="checkbox"/>	主任技術者
推薦する技術者表彰	<input type="checkbox"/>	若手技術者表彰	<input type="checkbox"/>	女性技術者表彰		

## 推薦の対象となる工事

契約番号		成績評点		点			
件 名							
工 期	年	月	日	～	年	月	日

## <推薦理由>

- 設計図書及び適用すべき諸基準等を理解し、現地調査を踏まえた施工計画の作成及び施工管理（工程管理、品質管理等）を適切に行っている。
- 施工上の課題となる条件（作業環境、気象、地質等）に対して、明確な根拠に基づき、適切な判断を行い、対応している。
- 下請の施工体制及び施工状況を把握し、技術的な指導を行っている。
- 業務に関する専門知識や技術を得るため、積極的に資格取得等に取り組んでいる。
- 自らの知識や経験を活かし、後進の技術者を指導、育成している。
- その他

( )

- 注 1 応募は、技術者1名について1件です。  
2 推薦理由については、必ず1項目以上は選択してください。（複数選択可）  
3 添付書類：年齢等が分かる書類（資格者証の写し、健康保険被保険者証の写し等）、合格通知書の写し

被保険者証の写しを添付する際には、被保険者等記号・番号及び保険者番号をマスキング（黒塗り）して提出してください。  
QRコードが記載されている場合は、QRコード部分も含めてマスキング（黒塗り）してください。

マスキング（黒塗り）の見本

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	〇〇〇〇
	〇〇年〇〇月〇〇日交付	
	記号	番号
氏名	□□ □□	
生年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日	
性別	△	
資格取得年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
事業所名称	□□会社	
保険者番号		
保険者名称	□□□□協会 □□支部	
保険者所在地	□□市□□区□□町〇丁目〇番地	印

マスキング（黒塗り）箇所

お問い合わせ先・提出先

川崎市財政局資産管理部検査課  
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地  
電話：044-200-3455  
ファックス：044-200-0381  
メールアドレス：[23kensa@city.kawasaki.jp](mailto:23kensa@city.kawasaki.jp)