

記入後、FAX 送信して下さい。092-821-4366

工事情報登録システムに入力する内容を調査されてご準備ください。

FAXが届きましたら、お電話にてご連絡致します。

(ヒアリングも行いますので、仕様書もご準備願います) (有)福岡事務サポート

申 込 日	年 月 日
本社住所	〒 電話番号 FAX番号
(ふりがな) 会 社 名	(支店部署名) 代表者
建設許可番号	知事 大臣 (般・特) 号
技術者の氏名	(ふりがな)
生年月日	
資 格	国家資格合格番号 国家資格取得年月日 管理技術者証番号 入社年月日
コリンズ登録義務付け	<input type="checkbox"/> 義務付けあり <input type="checkbox"/> 義務付けなし
請負金額 (税込み)	
工事件名	
工事場所	
工 期	
発注機関	(福岡市**局***課など)
担当職員	
施工場所	
夜間工事の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
近接施工	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※ 前回、コリンズに提出された資料がございましたら、添付願います。