|  |  |
| --- | --- |
|  | 会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 質　問　事　項 | 回　　　答　　　欄 |
| １.資本金 | 　　　　　　　　　　　　　千円 |
| ２.従業員数 | 　　　　　　　　　　　　　　人 |
| ３．過去３年間で東京都内にて同種（一億円以上）の工事実績①受注工事件数②受注工事金額（合計） | ①　　　　　　　　　　　　　件②　　　　　　　　　　　　千円 |
| ４．過去3年間で東京都発注の建築工事の工事実績①受注工事件数②受注工事金額（合計） | ①　　　　　　　　　　　　　件②　　　　　　　　　　　　千円 |
| ５．過去３年間で東京都内での障害者福祉施設(※1)の建築工事（改修工事を含む）の実績1. 受注工事件数
2. 受注工事金額（合計）
 | ①　　　　　　　　　　　　　件②　　　　　　　　　　　　千円 |
| ６.ISOの取得状況1. ISO 9001を取得していますか
2. ISO 14001を取得していますか
 | 1. ISO 9001
2. 取得している
3. 取得していない
4. ISO 14001
5. 取得している
6. 取得していない

※該当する数字に丸印をつける |

※1障害者福祉施設とは、障碍者総合支援に規定する障害者支援施設・知的障碍者グループホーム等です。

他の施設との合築施設を含みます。

※2回答の際には、記載内容を確認できる書類を添付してください。