

(様式第5号)

自動販売機管理関係証明書

令和 年 月 日

三次市長 様

所在地

商号又は名称

代表者 _____ 印

(担当者

(電話番号)

(FAX番号)

三次市防災センターに設置する自動販売機に係る個別業務の実施企業名は、次のとおりであることを証明します。

【個別業務の実施企業名】

業務区分	企業名 / 担当所属	連絡先（電話番号）
自動販売機の所有者		
設置管理責任者		
故障時の対応		
商品の補充		
売上代金の回収		
使用済み容器の回収		
その他 ()		

※ 個別業務の実施者（企業名）が、設置事業者と異なる場合は、委託又は協定等の内容がわかる書類の写しを提出してください。

※ 本書は、設置事業者の決定を受けた後に提出してください。