（様式第５号）

自動販売機の管理関係確認書

　　　年　　月　　日

　　山口県立萩看護学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　商号又は名称

　 代 表 者

　　 　　　 　　 担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

　萩看護学校に設置する自動販売機に係る個別業務の実施企業名は、下表のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 |  | 設置場所 |  |

【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） |
| 自動販売機の所有権者 |  |  |
| 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。