

【様式5】

自動販売機の管理関係証明書

年 月 日

公立大学法人福知山公立大学
理事長 川添 信介 様

(〒 -)

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(担当者)

所属部署

氏 名

電 話

設置する自動販売機に係る個別業務の実施者(企業)名は、下表のとおりであることを証明します。

【個別業務の実施者(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(応募者)と異なる場合は、委託契約書・協定書等の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。