

(様式第7号)
自動販売機の管理関係証明書

令和 年 月 日

美作県民局長 殿

住 所 (所在地) (〒 — — —)

氏 名
法 人 名
代表者名 (印)
(事務担当者)
所属部署
氏 名
電 話

岡山県美作県民局第一庁舎内に設置する自動販売機に係る個別業務の実施企業名は、下表のとおりであることを証明します。

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。