

(様式第 6 号)

自動販売機の管理関係証明書

令和 年 月 日

岡山県美作県民局長 殿

住 所 (所在地) (〒 ー)

氏 名

法 人 名

代表者名

㊞

(事務担当者)

所属部署

氏 名

電 話

岡山県美作県民局勝英地域事務所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。

【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。