（様式第７号）

自動販売機の管理関係証明書

令和　　年　　月　　日

　　岡 山 県 知 事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住 所（所在地）（〒　　－　　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏 　 名

　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部署

 　　氏 名

 　　電 話

　岡山県南部健康づくりセンター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 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| （　 ） |  |  |

※　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。