

(様式第5号)

## 自動販売機の管理関係確認書

年 月 日

山口県立西部高等産業技術学校長 様

所在地  
商号又は名称  
代表者  
担当者名  
電話番号  
FAX番号

山口県立西部高等産業技術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。