（様式７）

|  |
| --- |
| 自動販売機の管理関係等に関する届出書 |

令和　　年　　月　　日

京都府立看護学校長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（所　在　地）

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人名及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電　　話

京都府立看護学校内に設置する自動販売機に係る個別業務等の実施者について、次のとおり届出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | 看－１ | 設置場所 | 京都府立看護学校　学生寮１階食堂 |

【個別業務の実施者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 実施者／所属部署 | 連絡先（電話番号） |
| 自動販売機の所有者 |  |  |
| 設置管理責任者 |  |  |
| 故障時の対応者 |  |  |
| 商品の補充者 |  |  |
| 売上代金の回収者 |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |

* 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。