

自動販売機の管理関係等に関する届出書

令和 年 月 日

京都府公立大学法人理事長 様

(〒 ー)
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
電話番号

印
(印鑑証明印)

京都府立医科大学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、次のとおり届け出ます。

物件番号		設置場所	
------	--	------	--

【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。