（様式６号）

令和　　年　　月　　日

故障等連絡先届出書

社会福祉法人北九州市社会福祉協議会　会長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

貴会との契約に基づき設置する自動販売機の個別業務実施者等は次のとおりです。

１　物件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 |  | 設置場所 |  |
| 物件番号 |  | 設置場所 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　個別業務の実施者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 実施者又は所属部署 | 連絡先（電話番号） |
| 設置契約に関すること |  |  |
| 設置管理責任者 |  |  |
| 故障時の対応（平日） |  |  |
| 故障時の対応（休日・夜間） |  |  |
| 商品の補充（平日） |  |  |
| 商品の補充（休日・夜間） |  |  |

３　事務連絡等で使用する電子メールアドレス

|  |
| --- |
|  |