

(様式1)

## 応募申込書

<清涼飲料水自動販売機>

令和 年 月 日

社会福祉法人交野市社会福祉協議会  
会長 宛

住所（所在地）

氏名又は名称

代表者氏名

㊟

電話番号

F A X 番号

e - m a i l

交野市立保健福祉総合センター自動販売機設置事業者募集について、募集要項の各条項を承知の上、下記のとおり申し込みます。

### 1 設置希望場所及び提案使用料

物件番号	設置場所	応募価格（提案使用料）							
1	1階エレベーター前							0	0円
2	1階エレベーター前							0	0円
3	2階エレベーター前							0	0円
4	3階エレベーター前							0	0円
5	4階エレベーター前							0	0円

1. 希望する物件番号に、○を記入してください。
2. 応募価格は、社会福祉法人交野市社会福祉協議会が設定する最低使用料（年額）以上の金額を記入してください。
3. 応募価格は、年額として、百円単位で記入してください。
4. 金額はアラビア数字で記入してください。
5. 初めの数字の頭に¥をいれてください。

### 2 添付書類

①誓約書（様式2）

②法令等の規定により販売について許認可等を要する場合は、許認可等の免許証の写し。