自販機様式２

年　月　日

（宛先）新潟市長

申込者

所在地（住所）

法人名（個人名）

代表者名

　下記のとおり，　年　月　日以降応募の日までの間，新潟市内における自動販売機の設定実績を報告します。

　この報告が虚偽の場合，応募資格を喪失することについて異議ありません。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置時期 | 設置機関名会社名※１ | 施設名部署名※２ | 所在地 | 設置台数 |
| 年　月　日から年　月　日 |  |  |  |  |
| 年　月　日から年　月　日 |  |  |  |  |
| 年　月　日から年　月　日 |  |  |  |  |

※１　設置機関名には，国の機関，地方公共団体名を，会社の場合は会社名を記載してください。

※２　国，地方公共団体は施設名を，会社の場合は，部署名を記載してください。