様式第１号

提　案　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　公益財団法人鳥取童謡・おもちゃ館

　理事長　国森　洋　 様

提案者

住　所

名　称

代表者 　　　　　　印

　清涼飲料水自動販売機の設置について、次のとおり関係書類を添えて提案いたします。

　なお、本件募集の参加資格を全て満たす者であることを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置機器 | | 機種 |  | | | |
| 規格 | 自動販売機： 幅　　　　mm × 奥行　　　　mm × 高さ　　　　mm  販売種類：　　　　種類 収容数量： | | | |
| 機能 | （節電・省エネ機能、災害対応など） | | | |
| 販売品目  （別紙一覧 も可。） | | 品名 |  |  |  |  |
| 商品名 |  |  |  |  |
| 価格(円) |  |  |  |  |
| 品名 |  |  |  |  |
| 商品名 |  |  |  |  |
| 価格(円) |  |  |  |  |
| 業務対応 | 販売品の補充頻度 | | 週　　　回 | | | |
| ゴミの回収頻度 | | 週　　　回 | | | |
| 機器の点検頻度 | |  | | | |
| 緊急時、故障等の対応 | | 対応可能日：  対応可能時間：　　　　　時から　　　　時まで | | | |
| 財団に支払う取扱手数　料率（納付割合） | | | パーセント（小数点以下第２位まで記載） | | | |
| 設置場所に直近の事業所・販売所 | | | 名　称：  所在地： | | | |
| 県内自動販売機設置台数 | | |  | | | |
| 本提案に関する問合せ先 | | | 担当者名：  電話番号：  メール： | | | |

様式第２号

提　案　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　公益財団法人鳥取童謡・おもちゃ館

　理事長　国森　洋　 様

提案者

住　所

名　称

代表者 　　　　　　印

　その他自動販売機（アイス、パン、菓子類等）の設置について、次のとおり関係書類を添えて提案いたします。なお、本件募集の参加資格を全て満たす者であることを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置機器 | | 機種 |  | | | |
| 規格 | 自動販売機： 幅　　　　mm × 奥行　　　　mm × 高さ　　　　mm  販売種類：　　　　種類： 収容数量： | | | |
| 機能 | （節電・省エネ機能、災害対応など） | | | |
| 販売品目  （別紙一覧 も可。） | | 品名 |  |  |  |  |
| 商品名 |  |  |  |  |
| 価格(円) |  |  |  |  |
| 品名 |  |  |  |  |
| 商品名 |  |  |  |  |
| 価格(円) |  |  |  |  |
| 業務対応 | 販売品の補充頻度 | | 週　　　回 | | | |
| ゴミの回収頻度 | | 週　　　回 | | | |
| 機器の点検頻度 | |  | | | |
| 緊急時、故障等の対応 | | 対応可能日：  対応可能時間：　　　　　時から　　　　時まで | | | |
| 財団に支払う取扱手数　料率（納付割合） | | | パーセント（小数点以下第２位まで記載） | | | |
| 設置場所に直近の事業所・販売所 | | | 名　称：  所在地： | | | |
| 県内自動販売機設置台数 | | |  | | | |
| 本提案に関する問合せ先 | | | 担当者名：  電話番号：  メール： | | | |