第１号様式

応　募　申　込　書

令和　　年　　月　　日

益城町長　様

申込人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

電　話

令和７年度益城町保健福祉センター自動販売機設置者募集要項の各条項及び別添公募物件説明書の内容を承知のうえ、下記のとおり申し込みます。

１　設置希望場所及び見積価格

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物件番号 | 設　置　場　所 | 見積価格（提案借受料） |
| 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  １ | 益城町保健福祉センター（益城町大字惣領1470番地） |  |  |  |  |  |  | ０ | ０ |

※１　見積価格は、年額とし、百円単位（消費税抜）で記入してください。なお、見積価格に百分の百十を乗じて得た額をもって年額貸付料とします。

また、見積価格には光熱水費を含めて記載してください。

２　見積価格は、算用数字で記入し、初めの数字の頭に「￥」又は「金」を記入してください。

２　添付書類

(1)　誓約書（第２号様式）

(2)　販売品目一覧（第３号様式）

(3)　設置を希望する自動販売機のカタログ（寸法、消費電力が確認できるもので

写し可）

３　その他

設置希望の自動販売機に関して特記事項があれば記入してください。

第２号様式

誓　　約　　書

　私は、益城町保健福祉センターの自動販売機設置者の募集の申込みに当たり、次の事項を誓約します。

１　応募申込書の提出に際し、令和７年度益城町保健福祉センター自動販売機設置者募集要項及び別添公募物件説明書の内容について十分理解し、承知のうえで申し込みます。

２　令和７年度益城町保健福祉センター自動販売機設置者募集要項「２　応募資格要件」に定める必要な資格を有します。

３　上記事項に反する場合、許可の取り消し等、益城町が行う一切の措置について異議、苦情の申し立てを行いません。

　益城町長　様

令和　　年　　月　　日

 　　　　　 申込人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

第３号様式

販 売 品 目 一 覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物件番号 | １ |  |

申込人氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 | 商 品 名 | 規　格(内容量) | 容器の種　類 | 標準小売価 格(税込)円 | 販売価格(税込)円 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (記載例)○○協同組合 | ○○牛乳 | 200cc | 紙パック | 120円 | 110円 | ﾎｯﾄ及びｺｰﾙﾄﾞ対応 |

(注)当様式は募集要項に示す品目の確認や販売価格を確認するためのものです。

　指定した品目の具体的な商品名や販売予定の主力商品等を記入するとともに、容器の種類欄には「缶、ビン、PETボトル、紙パック、紙コップ」の別を記入してください。