様式２

保　守　体　制　証　明　書

令和　　年　　月　　日

茨城県中小企業団体中央会 殿

所　　在　　地
商号又は名称
代表者役職・氏名　　印

令和５年２月１０日付けで公告のあったカラー複合機（フィニッシャー付き）リース及び保守業務については，下記のとおり体制が整備されていることを証明します。

記

１　受注者対応窓口

①名　　称：
②所　　在　　地：
③電　話　番　号：
④対応日・時間：　　曜日から　　曜日
　　時　　分から　　時　　分まで
⑤常駐職員数：　　名
⑥保守先までの距離：約　　ｋｍ
⑦保守先までの時間：約　　分
⑧その他参考事項：

２　障害対応窓口

①名　　称：
②所　　在　　地：
③電　話　番　号：
④対応日・時間：　　曜日から　　曜日
　　時　　分から　　時　　分まで
⑤常駐職員数：　　名
⑥保守先までの距離：約　　ｋｍ
⑦保守先までの時間：約　　分
⑧その他参考事項：

３　保守技術員窓口

①名　　称：
②所　　在　　地：
③電　話　番　号：
④対応日・時間：　　曜日から　　曜日
　　時　　分から　　時　　分まで
⑤常駐職員数：　　名
⑥保守先までの距離：約　　ｋｍ
⑦保守先までの時間：約　　分
⑧その他参考事項：

４　その他特記事項