

申請年月日 西暦

年

月

日

公益社団法人全日本トラック協会 殿

※ここには記入しないでください

		認定番号		
フリガナ				
申請を行う引越サービス名称				
申請パターン		引越に関わる事業所・営業店数 合計(A+B+C)	事業所 営業店	
		引越の実運送 有り		引越の実運送 無し
		Gマーク有り	Gマーク無し	
		分類A	分類B	分類C
		事業所	事業所	営業店

引越事業者優良認定申請書

上記の「引越サービス名称」により引越サービスを提供している当社・当グループは、貴協会が行う引越事業者優良認定制度による審査を希望し、必要書類を添えて申請します。

なお、申請に当たり、当社・当グループは、必要な資格要件を満たしていることを申告します。また、各様式により申告する内容については、全て虚偽・間違いのないことを誓約いたします。

【申請者(申請を行う引越事業者又はグループの本部事業者)】

フリガナ					
事業者名					
代表者	役職			フリガナ 氏名	
フリガナ	〒				電話
住所					
一般貨物自動車運送事業の事業者番号		第一種貨物利用運送事業の登録番号		第二種貨物利用運送事業の許可番号	
申請・事務 担当者 (申請書類等 についての 問合先)	所属・役職				フリガナ 氏名
	電話			FAX	
	メール				
	フリガナ	〒			
お客様対応 責任者 (当協会からの お客様対応責 任者の連絡先)	所属・役職				フリガナ 氏名
	電話			FAX	
	メール				
	フリガナ	〒			
	住所				