（第１号様式）

**新規申請用**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
| 申請を行うサービス名称 |  |
|  |
| 申請パターン |  | 引越に関わる事業所数（営業・作業のみも含む） |  |

**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（申請を行う会社の本社またはグループの本部等）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名・団体名等 |  | 印 |
|  |
| 代表者 | 役職 |  | 氏名 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 |  |  | 電　話 |
|  |  |
| 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 |
|  |  |  |
| 申請担当者 | 役職 |  | 氏名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 電話 |  | FAX |  | ﾒｰﾙ |  |
| 所在地 | 〒 |  |  |
|  |
| お客様対応責任者 | 役職 |  | 氏名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 電話 |  | FAX |  | ﾒｰﾙ |  |
| 所在地 | 〒 |  |  |
|  |
| 管理者講習修了証番号 |  | 次回受講時期 |  | 年度 |

202005207