

| | | | | | | |
|----------|--|---|--|---|--|---|
| 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 | フリガナ | |
| | 電話 | | | FAX | メール | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| お客様対応 責任者 | 役職 | | | 氏名 | フリガナ | |
| | 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 | |