* ●

◀

　　　　　　　　　　●

**新規申請用**

（第１号様式）

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

|  |  |
| --- | --- |
| 申請を行う引越サービス名称 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　 |
|  |
| 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） |  |
| 特例申請の事業所数（Ｇマーク未取得） |  |

**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またはグループの本部事業者）】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　 |
| 　 |
| 代表者 | 役職 |  | 氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　 |
|  |
| 住所 | 〒 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　 | 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 |
|  |  |  |
| 事務担当者 | 所属・役職 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |  |
| ﾒｰﾙ | 　 |
| 住所 | 〒 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　 |
|  |
| お客様対応責任者 | 所属・役職 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |  |
| ﾒｰﾙ |  |
| 住所 | 〒 |  | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　 |
|  |