（第１号様式）

**新規申請用**

* ●

◀

　　　　　　　　　　●

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日　西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

※ここには記入しないでください

公益社団法人全日本トラック協会　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | ２４- | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  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  事業所 | 分類Ｂ  事業所 | | | 分類Ｃ  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）】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者 | 役職 | |  | | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | | | |
|  | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  住所 | 〒 |  | | |  | | | | | | | | | | 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・事務**  **担当者**  (申請書類等  についての  問合先) | 所属・役職 | | | |  | | | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | |
| 電話 | |  | | | | | FAX |  | | | |  | |
| ﾒｰﾙ | |  | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  住所 | | 〒 |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | |  | | | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | |
| 電話 | |  | | | | | FAX |  | | | |  | |
| ﾒｰﾙ | |  | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  住所 | | 〒 |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

2024