（更新第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

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の認定番号 |  |
| 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）】　　　※変更がある場合は線で消し、裏面に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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**(当協会やお客様窓口の電話対応者) | 所属・役職 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |  |
| ﾒｰﾙ | 　 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ住所 | 〒 | 1 |  |
|  |

2023

（更新第１号様式）

* ●

◀

　　　　　　　　　　●

**更新申請用**

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

**変 更 用**

公益社団法人全日本トラック協会　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の認定番号 |  |
| 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**

【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）】　　　　　　※変更がある項目のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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**(当協会やお客様窓口の電話対応者) | 所属・役職 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |  |
| ﾒｰﾙ |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ住所 | 〒 | 1 |  |
|  |

2023