

(第9号様式)

| 全国受付印 | 地方受付印 |
|-------|-------|
| | |

認定証等返納申し出書

申し出年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者名 _____

事業所(営業所)名 _____

事業所(営業所)代表者の役職及び氏名 _____

事業所(営業所)所在地 _____

事業所(営業所)電話番号 _____ () _____

全国貨物自動車運送適正化事業実施機関 殿

当事業所は、貴機関が行う_____年度貨物自動車運送事業安全性評価事業により認定を受けたところですが、この度、下記理由により、当該認定証等を添えて返納いたします。

なお、返納後においては、本年度の同事業への異議等の申し立ては一切行わないことを誓約します。

記

【返納理由】 ※1～7の該当する番号に○を付し、「7. その他」の場合は理由を記載して下さい。

1. 営業所の廃止 2. 他営業所との統廃合 3. 事業の休廃止 4. 事故惹起
5. 行政処分 6. 認定要件の抵触(4. 又は5. に該当するものを除く。)
7. その他(理由: _____)

【添付書類等】

安全性優良事業所認定証〔認定証番号: _____ ()〕

(実施機関使用欄) ※本欄は記入しないで下さい。

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 地方担当者名 | | | |
| 備考 | | | |
| データ更新 | | ホームページ | |