

(一社) 群馬県トラック協会 適正化事業部あて

FAX : 027-212-8009

【 別 添 】

事業者名

担当者名

T E L

F A X

協力要請文発出申込書

	荷主・元請企業名等 (複数ある場合にはコピーしてご利用ください)	支社・支店・営業所名等 (該当する場合にはご記入ください)	協力要請文の種類		連名の有無	
1				適正な運賃		事業者名と連名
				労働時間削減		会長名のみ
2				適正な運賃		事業者名と連名
				労働時間削減		会長名のみ
3				適正な運賃		事業者名と連名
				労働時間削減		会長名のみ
4				適正な運賃		事業者名と連名
				労働時間削減		会長名のみ
5				適正な運賃		事業者名と連名
				労働時間削減		会長名のみ

※1 上記様式は(一社)群馬県トラック協会HPからもダウンロード可能です。また、上記様式にこだわるものではありません。

※2 「要請文の種類」、「連名の有無」について、希望するものにレ点を入れてください。

※3 荷主・元請等の企業名や内容については正確に記載してください。また、記載内容は判読しやすい文字で記入してください。

※4 発荷主・着荷主・元請け事業者等いずれも対象とします。

※5 要請文の内容等について、一部変更等を希望する場合にはご連絡ください。