（一社）群馬県トラック協会　適正化事業部あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**【 別 添 】**

FAX：027-212-8009　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業者名

担当者名

ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ

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。