**アルコールインターロック**

**申請書提出期日：令和7年１２月5日迄**

様式第１（第５条関係）

令和 年 月 日

一般社団法人群馬県トラック協会

会　長 武　井　 宏 殿

(FAX ０２７－２６１－７５７６)

事業者名

 代表者名 代表者印

 （取扱担当者 ）

（電話番号 ）

**呼気吹込み式アルコールインターロック装置**

**導入促進助成金交付申請書**

下記の通り呼気吹込み式アルコールインターロック装置を導入したいので、要綱第５条に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | メーカー名称 | 装置名称 | 型式 | 台数 | 導入予定時期 |
| アルコールインターロック |  |  |  |  台 |  |
| アルコールインターロック |  |  |  |  台 |  |
| アルコールインターロック |  |  |  |  台 |  |
| 販売会社（担当者氏名、連絡先） | 販売会社名：担当者名：連　絡　先： |

※支払予定（どちらかに○をして下さい。）　　　　　　　買　取　　・　　リ－ス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 協会記載欄 | 担当者名 | 予算チェック | 連絡 |