

FAX可

FAX:048-644-8080

令和 年 月 日

(一社)埼玉県トラック協会 会長 様

住 所

会社名

代表者

印

(会社印)

誓 約 書

弊社は、下記機器の導入に対して国や自治体からの補助金交付申請を行わない(行っていない)ことを、ここにお誓いいたします。

記

※ 下記に、装置メーカー・型式を記入願います。

装置名	メーカー・型式	申請数
自動点呼機器	_____	<u>1</u>

導入(予定)年月 令和 年 月
(令和9年2月26日までに完了のこと)