

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

※ 下記の該当する装置に☑、装置メーカー・型式、申請数を記入願います。

装置名	メーカー・型式	申請数
<input type="checkbox"/> 後方視野支援装置	_____	_____
<input type="checkbox"/> 側方視野支援装置	_____	_____
<input type="checkbox"/> 側方衝突監視警報装置	_____	_____
<input type="checkbox"/> 飲酒運転防止装置	_____	_____
<input type="checkbox"/> トルク・レンチ	_____	_____

導入(予定)年月

令和 年 月

(令和9年2月末日までに完了のこと)