

(様式1号)

年 月 日

公益社団法人熊本県トラック協会長 殿

住 所

事業者名

代表者氏名

印

年度
永年継続企業表彰上申書

運輸開始日	昭和 年 月 日 現在に至る。 継続年数 (年 月)
確認項目 (□にレを 入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 許可基準車両台数 (5台) を満たしている。 <input type="checkbox"/> 対象となる所属従業員について、算定日より3年以上 社会保険、労働保険に加入していること。
上記内容については、相違ございません。	

注 ご記入いただいた情報につきましては、利用目的の範囲内において利用いたします。
また、情報の管理は、当協会が責任をもって管理いたします。