

車積載車による事故車等の排除業務に係る 有償運送許可の取得講習申込書

事業場名 所在地	
代表者名	
受講者名	
連絡先	TEL FAX

○をつけて下さい

すでに有償運送の許可を（ 受けている ・ 受けていない ）

許可を受けている場合は記入して下さい

自動車登録番号	許 可 期 間
	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	令和 年 月 日～令和 年 月 日

帯広地方自動車整備振興会
FAX 0155-34-2878