

令和 年 月 日

携帯型アルコール検知器導入助成事前申込書

一般社団法人石川県トラック協会会長 殿

住 所
会 社 名
代表者名 印
電話番号

(F A X 番 号)

携帯型アルコール検知器導入助成金交付要綱第 3 条に基づき、助成金の申込について、下記の通り提出します。

記

助成金申込額 _____ 円 (_____ 台)

※ 3 千円又は実費額等 × 台数 (購入機器 (税抜) 3 千円未満の場合は、実費額 (税抜)。
国等助成金がある場合は、購入機器 (税抜) から助成金を引いた金額)。

1. 添付書類 (以下の種類を準備し、□にレ点を機記入して下さい)
□機器に係る見積書等の写し (メーカー名、商品名、価格記載のもの)
国、自治体等の助成 (□あり □なし)
□ありの場合のみ助成金関係書類 (写)

2. 導入予定日 令和 年 月 日

申込担当者名 (_____) 連絡先 (_____)