

一般財団法人 自動車利用者保護機構
全国地域ロードサービス事業者紹介書

申込日：平成 年 月 日

※黒のボールペンでもれなくご記入ください。
※以下の各項目に自署ご記入の上、ご捺印下さい。(記入漏れにご注意ください)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|---------|--------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 紹介理事名 | | | 紹介者所在地(都道府県) | | | | | | | | | | | |
| 紹介事業者名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | フリガナ | | 事業所設立 | 大・昭・平 年 月 日(年) | | | | | | | | | | |
| | 印 | | 代表者生年月日 | 大・昭・平 年 月 日(歳) | | | | | | | | | | |
| 住所 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | * FAX番号 | | | | | | | | | | | | |
| 携帯電話 | | e-mail | | | | | | | | | | | | |
| 主要事業所 | フリガナ | | 全事業所数 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要事業所住所 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | * FAX番号 | | | | | | | | | | | | |
| 紹介理由 | 経歴他 | | | | | | | | | | | | | |
| レッカー台数 | 普通 | 台 | 大型 | 台 | | | | | | | | | | |
| | | | 他団体所属名 | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | |

※紹介事業者を各都道府県にて3社以上お願いいたします。
※紹介事業者は24時間完全受付対応事業者のみといたします。

| | | | |
|-----|------|----|----|
| 紹介者 | 財団受付 | 決定 | 保管 |
| | | | |