

令和 年 月 日

公益社団法人佐賀県トラック協会長 殿

住 所：

名 称：

代表者名：



入 会 申 込 書

年 月 日、(九運貨物・九運佐本)第 号をもって下記の通り、一般貨物自動車運送事業の(許可・認可)を得ましたので、貴協会に入会したいので申したいします。

記

名 称 及 び 代 表 者 名			
主たる事務所の位置			
営 業 所 の 位 置			
資 本 金	円	決 算	月
届 出 車 両 数	両	郵 便 番 号	—
備 考	TEL : — — FAX : — —		

令和 年 月 日

公益社団法人佐賀県トラック協会
支 部 長 殿

住 所 :
名 称 :
代表者名 :

⑩

入 会 申 込 書

年 月 日、(九運貨物・九運佐本) 第 号をもって下記の通り、一般
貨物自動車運送事業の(許可・認可)を得ましたので、貴支部に入会いたしたく申込します。

記

名 称 及 び 代 表 者 名			
主たる事務所の位置			
営 業 所 の 位 置			
資 本 金	円	決 算	月
届 出 車 両 数	両	郵 便 番 号	—
備 考	TEL : — — FAX : — —		

令和 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
佐賀県支部長 馬 渡 雅 敏 殿

陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部入会申込書

陸上貨物運送事業労働災害防止協会佐賀県支部定款第6条第1項の規程に基づき、貴支部に入会を申込致します。

加入者の氏名又は名称 (法人団体の場合は代表者の氏名)	
加入者の住所又は所在地	
加入者が使用する労働者の数	名
備考	TEL : — — FAX : — —

※2つ以上の事業場について一括して加入される場合は、すべての事業場に所属する労働者の合計を記入して下さい。

令和 年 月 日

公益社団法人佐賀県トラック協会

会長 馬渡 雅敏 殿

住 所：

名 称：

代表者名：

印

退 会 届

下記により公益社団法人佐賀県トラック協会を退会しますので、お届けいたします。

記

退 会 年 月 日	年 月 日
退 会 の 理 由	・ 該当理由にチェックして下さい。 ☐ 事業の廃止 ☐ 営業所の廃止 ☐ その他 理由

令和 年 月 日

公益社団法人佐賀県トラック協会

会長 馬渡 雅敏 殿

住 所：

名称：

代表者名：

印

休 止 届

下記により公益社団法人佐賀県トラック協会会員を休止しますので、お届けいたします。

記

休 止 年 月 日	年 月 日
休 止 の 理 由	・ 該当理由にチェックして下さい。 ☐ 事業の休止 ☐ 営業所の休止 ☐ その他 理由