

## 輸送情報照会システム登録申込書

年 月 日

※は必須項目です。

※ 会社所在地	〒 _____			
※ 会社名				
※ 代表者名				
※ 照会システム担当	役 職		氏名	
※ 連絡先電話番号	( )			
F A X 番 号	( )			
※ メールアドレス				
備 考				

このシステムにより、インターネットによる御社情報の閲覧が可能となります。

この申込書のご提出をもって、(公社)佐賀県トラック協会ホームページの「輸送情報照会システム」へ、御社情報を掲載することについてご承諾を頂いたものといたします。

また、掲載事項に変更がありました場合には、当協会へご連絡を頂ければ更新をいたします。

# FAX: 0952-31-6441