

様式1

令和 年 月 日

(一社) 愛知県トラック協会 会長殿

住所

会社名

代表者名 _____ 印

※会社印 (丸印・角印の何れか)

誓 約 書

経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業活用促進助成を利用することに関し、下記事項を遵守することを誓約致します。

記

当社は、本事業を利用するにあたり、当該年度の交付要綱第7条に定める助成対象期間内に助成金を申請するステップに関しては、同期間内に指定診断士へ診断料の支払い、かつ診断等の実施を行います。

連絡先	担当者氏名	電話番号 ()
-----	-------	----------