**アイドリングストップ支援機器**

受付番号 R4-＿＿＿＿
（※協会使用欄）

一般社団法人愛知県トラック協会　会長　殿

# 機器を販売・取付けした業者発行の証明書

当社（当店）は（会社名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に対し、
別紙『アイドリングストップ支援機器一覧』に記載の登録番号車両に
アイドリングストップ支援機器を販売・取付けしたことを証明いたします。

令和４年　　月　　日

住　　所
会 社 名
代表者名

印

（注 1）販売業者と取付業者が異なる場合は、**販売業者の証明**
（注 2）本通は当該機器の申請に限る