

平成 年 月 日

(運送事業者名)

殿

販売会社名

印

住 所

T E L

F A X

## EMS用機器搭載証明書

下記のEMS用機器類を、平成 年 月 日に装着完了したことを証明いたします。

### ●車載器

No.	搭載車両登録番号	メーカー名	製品名・型式	機器本体価格 (税抜き、工賃除く)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				