

平成 年 月 日

【運送事業者名】

殿

【販売・取付会社】

会 社 名

印

住 所

電 話

F A X

E M S 用 機 器 搭 載 証 明 書

下記の機器類を搭載したことを証明いたします。

● EMS 車載器

	搭載車両登録番号	製品名・型式	機器本体価格 (税抜き、工賃除く)	搭載年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				