

年 月 日

東京都知事 殿

(依頼者)

住所又は主たる事務所の所在地

氏名又は名称

代表者氏名

東京都貨物輸送評価制度成績書交付依頼書

東京都貨物輸送評価制度要綱第 9 条 4 項の規定に基づき、下記の評価対象期間における成績書の交付を依頼します。

記

1 評価対象期間

年度

担当者連絡先

郵便番号	(—)		
住所			
部署名		担当者名	
電話番号		ファクシミリ番号	
電子メールアドレス			
※受付欄			