

特例措置 **(利用開始・変更・廃止)** 届出書 (該当するものに○を付けて下さい) 様式 1

運輸局 運輸支局長 殿	届出年月日 平成 〇〇年 〇 月 〇日	
運輸監理部長 殿	事業者番号 No.	
フリガナ	印 (※)	
事業者名 (代表者名) 〇〇運輸 株式会社 (代表取締役 〇〇 〇〇)		
郵便番号 〒000-0000		電話番号 00 (0000) 0000
住所 〇〇県〇〇市〇〇〇 1-1		
配車元営業所名 本社営業所		

被災地拠点への移動内容 (変更する場合は変更する項目名に○を付けて下さい)							
被災地拠点連絡先	担当者名 : □□ □□ ((有)□□運送) 電話番号 : 000 (0000) 0000 (※他の運送事業者の連絡先である場合、事業者名も記載すること)						
移動期間	平成 30 年 4 月 1 日から平成 30 年 9 月 30 日まで						
運行管理者等 氏名	<table border="1"> <tr> <td>自社</td> <td>(管理者・補助者)</td> <td>(管理者・補助者)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(管理者・補助者)</td> <td>(管理者・補助者)</td> </tr> </table>	自社	(管理者・補助者)	(管理者・補助者)		(管理者・補助者)	(管理者・補助者)
	自社	(管理者・補助者)	(管理者・補助者)				
	(管理者・補助者)	(管理者・補助者)					
	<table border="1"> <tr> <td>他社</td> <td>(管理者・補助者)</td> <td>□□ □□ (運送事業者名) (有)□□運送</td> </tr> </table>	他社	(管理者・補助者)	□□ □□ (運送事業者名) (有)□□運送			
他社	(管理者・補助者)	□□ □□ (運送事業者名) (有)□□運送					
点呼の体制	(ア) 対面点呼 (イ) IT点呼 (Gマーク認定番号) (ウ) 電話点呼+対面確認						
睡眠に 必要な施設 1	位置 : ●●県●●市●●● 1-1 名称 : 旅館●● (※運送事業者の施設である場合、事業者名を記載すること)						
睡眠に 必要な施設 2	位置 : 名称 : (※運送事業者の施設である場合、事業者名を記載すること)						
車両置場 1	位置 : ●●県●●郡●●町 1-2 名称 : (有)□□運送 本社敷地 (※運送事業者の施設である場合、事業者名を記載すること)						
車両置場 2	位置 : 名称 : (※運送事業者の施設である場合、事業者名を記載すること)						

----- 山折り線 -----

配車車両 (計 5 両)	自動車登録番号	
	〇〇100あ1111	
	〇〇100あ1122	
	〇〇100か1133	
	〇〇100か1144	
	〇〇100き1155	

※代表者印を押印することに代えて、署名することができます。この場合、必ず代表者本人が自署して下さい。

(注意事項)

- この届出書は配車元営業所にも備え置くこと。
- 変更届出及び廃止届出の際も全ての欄を記載すること。
- 受付済の本書の写しを配車車両に据え置き、外側から見える位置に掲示すること。
(その際には運転の妨げにならないように注意すること。)

(運輸支局等 受付印)