様式1の2

血圧計導入促進助成事業誓約書　兼　導入内訳書

申請年月日　　年　　月　　日

公益社団法人　北海道トラック協会　　殿

下記の機器の導入に対して、国の補助金交付を行わない、また行っていないことを、ここにお誓いいたします。

（事業者情報）

事業者名	印
支店名・営業所名	□ 本社・本店　□ （　　） 営業所　□ （　　） 支店
会社所在地	〒　　－
連絡先	TEL　　FAX
担当者	役職　　氏名

（導入機器情報）

No	本社または支店・営業所名	導入機器 メーカー名	導入機器 型式	購入台数（台）		本体価格（税抜・円）		助成額（円）		装着年月日					
1					台		円		円		年		月		日
2					台		円		円		年		月		日
3					台		円		円		年		月		日
4					台		円		円		年		月		日
5					台		円		円		年		月		日
合　計					台		円		円						