令和　　　年　　　月　　　日

**EMS機器装着証明書**

証明書発行事業所名

電話番号 　 　印

担当者名

(一社)宮崎県トラック協会の令和５年度EMS機器導入促進助成事業に基づき、

EMS機器を装着したことを証明します。

記

会員事業者名：

装着車両：

メーカー名：

装置名・型式：(装置名)　　　　　　　　　　　(型式)

装着日：　　　年　　　月　　　日

そ の 他：