

中継輸送の実施意向に関する事業者アンケート

以下の項目について、最も当てはまるものに○を、それ以外は具体的にご記入ください。

1. 貴事業所について伺います。

1) 会社名 【 】

2) 連絡先 【電話番号： 】

【メールアドレス： 】

【担当者名： 】

3) 営業所名 【 】

4) 所在地 【都県名： 】

【市町村名： 】

5) 主な業務内容

① 一般貨物自動車運送（特別積合せ貨物運送および貨物自動車利用運送を除く）

② 特別積合せ貨物運送

③ 貨物軽自動車運送

6) 資本金

① 300 万円未満

② 300 万円以上 1,000 万円未満

③ 1,000 万円以上 5,000 万円未満

④ 5,000 万円以上 1 億円未満

⑤ 1 億円以上 3 億円未満

⑥ 3 億円以上

7) トラックの保有状況

① 普通（車両総重量 3.5t 未満） 【 台】

② 準中型（車両総重量 3.5～7.5t 未満） 【 台】

③ 中型（車両総重量 7.5～11t 未満） 【 台】

④ 大型（車両総重量 11t 以上） 【 台】

⑤ トラクタ 【 台】

⑥ トレーラー 【 台】

