

【証明日】 令和 年 月 日

(一社)埼玉県トラック協会 会長 様

アイドルリングストップ支援機器販売価格装着証明書

当社が下記の通りアイドリリングストップ支援機器について、下記価格にて販売及び装着をいたしましたことを証明いたします。

記

協会会員事業者名	
装着車両車台番号	

アイドリングストップ支援機器装着装置 メーカー名・機器名・型式		機器販売価格	装着年月日
メーカー名：	-----	機器販売価格 (取付工賃・消費税を除く) 円	
機器名型式：			
メーカー名：	-----	機器販売価格 (取付工賃・消費税を除く) 円	
機器名型式：			
【 販売・装着施工会社名・住所・電話番号 】			

※証明書の原本を提出してください。スキャナー読み込み印影の使用は不可です。