

様

千葉中央ふ頭コンテナターミナルにおける取扱量について証明をお願いします。

依頼者

様 式

(補助金申請者) 様

船 社 名 ○ ○ ○ ○

代理店名 〒

住 所

名 称

代表者職氏名

印

千葉中央ふ頭コンテナターミナルにおける貴社のコンテナ取扱量（実入りのみ）
について下記のとおり証明します。

期 間	輸 出			輸 入			合 計
	TEU	FEU	計	TEU	FEU	計	
令和 年1月1日～ 令和 年12月31日							(a)
前年 令和 年1月1日～ 令和 年12月31日							(b)
増 加 量 (c) = (a) - (b)							(c)

※計には TEU+2×FEU を記載する。

※該当がない場合は、ゼロと記載、斜線を引く、又は該当なしと記入する。

発行担当者連絡先：