**様式２**

**キャリアズレートに係る事業継続確認願**

　一般社団法人テレコムサービス協会事務局長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出年月日　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては、名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名）　　　印（代表印）

　キャリアズレートに係る事業について、下記のとおり継続実施しているので、事業継続

の確認を願いたく、関係書類及び手数料等振込済通知書等の写しを添えて提出するのでよろしく取り計らい願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１　キャリアズレート確認事業者番号等

　　　確認事業者番号　第　　　　　号　　　確認年月日　　令和　　年　　月　　日

　２　３月１日現在又は年度末等の契約者数（全ての契約者数）

　　　令和　　年　　月　　日現在　（契約者数　　　　　　　　　　）

　３　最近の財務状況を示す資料を添付願います。

　　　　添付資料名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　４　その他変更事項等あれば記入してください。

　　　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　所　　　属（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　TEL/FAX 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（　 　　　　　　　　　　　　　　　　）