**附件：**《大件运输护送示范试点企业情况调查表》

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | |
| 成立时间 |  | | 注册资本 |  |
| 注册地址 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 经营范围 |  | | | |
| 护送方式 | □自行护送 □提供第三方护送 | | | |
| 护送车辆数量 | □ 自有车辆 辆 □租赁车辆 辆 | | | |
| 护送车辆车登记情况 | 护送车辆行驶证扫描件（另附页报送） | | | |
| 护送人员数量（含兼职） |  | | 护送人员培训经历 | □企业自行培训  □协会专业培训 |
| 法定代表人  姓名 |  | | 手机 |  |
| 办公电话 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 办公电话 |  |
| 职务 |  | 传真 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 备注 | 请各单位如实填写上信息，协会会为企业做好保密工作。填报企业须在“企业名称”处加盖本企业公章。  联系人：刘义 电话：13810324488 | | | |