

※記入例

運転経歴証明書一括代理申請書

自動車安全運転センター沖縄県事務所長 殿

記入しない→

申請年月日/平成 年 月 日

事業所名	公益社団法人 沖縄県トラック協会		
所在地	〒900-0001 那覇市港町2-5-23 2階		
電話番号/FAX	電話 098 (863) 0280	FAX 098 (863) 3591	
代理人職・氏名	代理人職 適正化事業課	氏名	印
証明内容	<input type="checkbox"/> 無事故・無違反証明		注:運転記録証明の場合は年数もチェックして下さい。
	<input checked="" type="checkbox"/> 運転記録証明 <input type="checkbox"/> 1年 <input checked="" type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 5年		
申請件数	件		

※参加する運転者の免許番号、氏名、印鑑、生年月日記入。原本提出。

(※コピーしてご使用下さい。)

委任状

私は上記の者を代理人と定め、運転経歴証明書の交付申請手続き及び受領に関する事務を委任しました。また、自動車安全運転センターが証明書の内容を交通事故防止の資料作成に使用し、提供すること、及び代理人が証明書の内容を確認の上で、交通事故防止のための資料として活用することについても同意します。

記入しない

(※)照会番号	番号	運転免許証番号	委任者氏名	印	生年月日
	1				大昭平 . .
	2				大昭平 . .
	3				大昭平 . .
	4				大昭平 . .
	5				大昭平 . .
	6				大昭平 . .
	7				大昭平 . .
	8				大昭平 . .
	9				大昭平 . .
	10				大昭平 . .

注: ① 代理人及び委任者の押印をお願いします。 ② ※照会番号欄は記入しないで下さい。 ③ 委任者氏名欄は免許証記載の氏名を記入して下さい。