

(会員名 _____)

道府県名: _____

運転記録証明書(1年間) 交付申請書
(全日本デリバリー業安全運転協議会無事故・無違反運動コンクール用)

自動車安全運転センター
業 務 部 長 殿

私は、下記の参加申込名簿のとおり証明書の交付を申請します。

平成 年 月 日

代理人(事業所・店舗等の住所及び事業所等の名称)				
住 所	(〒 _____)			
名 称				
氏 名		印	電 話	(_____)

私たちは、上記の者を代理人と定め、全日本デリバリー業無事故・無違反運動コンクールの参加に係る運転記録証明書の交付申請及び受領に関する事務を委任します。また、申請代理人が証明書の内容を確認すること、並びに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上の統計分析資料の作成に使用するとともに、全日本デリバリー業安全運転協議会に本資料を提供すること、及び全日本デリバリー業安全運転協議会が、自動車安全運転センターから提供を受けた分析資料を交通事故防止上の資料として活用することについても同意します。

※ 代理人とは別に連絡先担当者が必要な場合には下記に記入して下さい。

連絡先担当者		連絡先電話	(_____)
--------	--	-------	-----------

チーム名	
------	--

申請者

No.	受理番号 (記入する必要はありません。)	運転免許証番号	免許の有効期限	フリガナ 氏 名	生年月日	性別
1			. .	印	大昭平 . .	男・女
2			. .	印	大昭平 . .	男・女
3			. .	印	大昭平 . .	男・女
4			. .	印	大昭平 . .	男・女
5			. .	印	大昭平 . .	男・女

※ チームの各自(委任者)が必要事項を記入・捺印して下さい。その際、免許証番号を間違えないよう留意願います。