

運転記録証明書交付申請書

(1年間 ・ 3年間 ・ 5年間)

※必要な証明書にレ印を付けて下さい。
レ印のない場合は3年間の証明書を交付します。

年 月 日

自動車安全運転センター富山県事務所長 殿

(別紙委任状記載者代理人) 〒 _____

所在地

会社名

担当課及び
代理人氏名

印

電話番号

※印のないもの、電子印は受付不可

私は、別紙の者から貴センターが発行する上記証明書の「交付申請」及び「証明書受領」についての委任を受けましたので、委任状を添えて証明書の交付を申請します。

申請チーム数	チーム	申請者人数	名
--------	-----	-------	---

運転記録証明書・・・過去1・3・5年間（いずれか選択）の交通事故、
違反、行政処分の記録と現在の点数を証明します。
※1年以上事故・違反等の記録のない方はSDカードが取得できます。

20名以上で申請されると安全運転管理に役立つ分析資料が
提供されますので、いずれか選んでレ印を付けて下さい。

- 分析資料 不要
 必要
- 会社全体のみ
 - 営業所毎のみ
 - 会社全体と営業所毎

※分析資料等作成のため
記入をお願いします。

業 種	_____
従業員数	_____ 名
車両台数（社有車）	_____ 台
社有車運転者数	_____ 名