

救急車
(医療機関の場合)

令和 ○年 ○月○○日

群馬県警察本部
交通部交通企画課長 殿

該当しない方を横線で消す

住所 群馬県○○市○○町
願出人 ○-○○-○
氏名 ○○○○病院
院長 ○○ ○○

緊急自動車 ~~指定申請~~
~~道路維持作業用自動車~~ 届出

受理証明願

指定申請の場合は、届出を横線で消す
届出の場合は、指定申請を横線で消す

次のとおり申請した（届け出た）ことを証明願います。
なお、証明書は自動車登録のため関東運輸局群馬運輸支局へ提出するものです。

記

1 申請（届出）者

住所 群馬県○○市○○町○-○○-○
氏名 ○○○○病院 院長 ○○ ○○

2 申請（届出）自動車の種類

（緊急自動車） 車名 ○○○○
型式 ○○-○○○○○○
~~道路維持作業用自動車~~ 車台番号 ○○○○-○○○○○○○

3 申請（届出）の理由（用途）

傷病者の搬送のために使用するもの

群交企第 号

上記申請（届出）を受理していることを証明する。

令和 年 月 日

群馬県警察本部交通部交通企画課長 印

(注) 申請（届出）の理由については、使用目的を具体的に記入すること。