

受理年月日	年 月 日
受理番号	
交付年月日	年 月 日

駐車監視員資格者証再交付申請書

年 月 日

群馬県公安委員会 あて

(申請者の氏名)

印

申 請 者	本籍(国籍)			
	住所	〒 -		
		電話 () -	(自宅・携帯)	
	(ふりがな) 氏名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日生	写 真 (縦3.0cm ×横2.4cm)	
勤務先その 他の連絡先	電話 () -			
資 格 者 証	番 号			
	交付年月日	年 月 日		
	再 交 付 を 申 請 す る 事 由			

- 注 1 印欄には、記載しないこと。
 2 「再交付を申請する事由」欄には、亡失又は滅失の状況を記載すること。
 3 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載の上、これを添付すること。
 4 申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦の長さ3.0センチメートル、横の長さ2.4センチメートルの写真をはり付けること。