

〇〇年 〇〇月 〇〇日
提出日を記載してください。

群馬県公安委員会 殿

緊急通行車両確認申出書

申出者 住所 前橋市大手町 1-2-3

氏名 株式会社 榛名 代表取締役 榛名次郎 ←

押印は不要です。

番号標に表示されている番号	群馬300お5678 車検証の『自動車登録番号又は車両番号』を記載してください。 申請する車両が複数台ある場合、台数分の自動車登録番号又は車両番号を記載してください。(別紙を使用しても可)	
車両の用途(緊急輸送を行う車両にあっては、輸送人員又は品名)	災害時の応急復旧用務のため 医薬品の輸送のため 輸送人数〇人 災害時においてどのような業務に使用するかを記載してください。	
活動地域	全国一円 東北地方 (地方名や都道府県名等の地域) 群馬県内 ※ 地域を限定した場合、仮に指定した地域以外で活動する必要が出た場合、改めて申請を行わなければなりません。 国内のどこにでも災害応急対策にあたることが想定される場合は全国一円など幅を持たせた記載としてください。	
車両の使用者	住所	↑ 前橋市大手町 1-2-3 緊急通行車両として使用する際の使用者住所・氏名を記載してください。 (027) 123局4567番
	氏名又は名称	↓ 榛名 花子 (使用者が特定されている場合) 株式会社 榛名 社員 (使用者が特定されていない場合)
緊急連絡先	住所	前橋市大手町 1-2-3 (027) 123局8901番
	氏名	↑ 株式会社 榛名 総務課長 榛名 太郎 緊急通行車両の運行責任者とその方に連絡が取れる電話番号を記載してください。
備考		

赤枠内は担当者が記載等を行いますので、記載する必要はありません。