

第53回優良運転者表彰推薦書

旭川市春光町10番地

一般社団法人旭川地方自家用自動車協会長 殿

平成 年 月 日

推 薦 者

住 所

名 称

及 び

氏 名

印

電話番号

番

下記の者を優良運転者として成績優良につき推薦いたします。

被 推 薦 者	現 住 所	
	フ リ ガ ナ	性 別
	氏 名	男 ・ 女
	電 話 番 号	
	勤 務 先	
	主たる乗務自動車 ナ ン バ ー	
	過去に自家用自動車 協会の表彰を受けた 年月日及び基準 (近 年)	平成 年 月 日 (年以上)

運転免許証のコピーを
貼付してください

(注) 1. 各項目は楷書で、フリガナも記入してください。

2. 推薦者が法人の場合は代表者を記入、法人代表印を押してください。

3. 過去5年間の無事故・無違反証明書を添付してください。

4. ご提出された個人情報は、優良運転者表彰事業以外には使用いたしません。

なお、当事業遂行にあたり、個人情報を提供して一部業務を第三者に委託する
場合がございます。