

優良運転者推薦書

旭川市春光町10番地

社団法人 旭川地方自家用自動車協会長 殿

平成 年 月 日

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。

推薦者

住所

名称

及び

氏名

印

電話番号

番

| | | | |
|------------------|---|------------------|-----|
| 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。