

# 第51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

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<br>推<br>薦<br>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。