

運 転 記 録 証 明 書 交 付 申 請 書

(1年間)

自動車安全運転センター
岩手県事務所長 殿

私は、下記参加申込名簿のとおり証明書の交付申請をします。

令和8年 月 日

花巻市交通安全対策協議会
会長：花巻市長 小原 勝 印

所在地 花巻市花城町9番30号
電話番号 0198-41-3551

代理権授与通知書

令和8年 月 日

私たち、交通安全コンクール参加者は、証明書の申請を会長に、証明書の受領を下記チーム代表者に、それぞれ委任しましたので通知します。

また、自動車安全運転センターが無事故・無違反チームを会長に通知することについても同意しております。

令和8年度花巻市交通安全コンクール「チャレンジ100」参加申込者名簿

チーム名： _____ チーム番号 _____
代表者名： _____ 電話番号： _____
代表者住所： _____

整理番号 (記入しないで下さい)	免許証番号	ふりがな 氏名	生年月日	印
1	代表者		大・昭・平 . .	
委 任 者 名 簿				
2			大・昭・平 . .	
3			大・昭・平 . .	
4			大・昭・平 . .	
5			大・昭・平 . .	
6			大・昭・平 . .	
7			大・昭・平 . .	
8			大・昭・平 . .	
9			大・昭・平 . .	