

(様式1-1) 臨時運行許可申請書

自動車臨時運行許可申請書

佐賀県小城市長 様

令和 年 月 日

法人の場合

〇〇自動車株式会社
代表取締役 小城 太郎
と明確に記載してください。

申請者住所 小城市小城町1番地

氏名又は名称 小城 太郎

電話番号 0952-37-6103

該当番号に丸をつけてください。

下記のとおり臨時運行したいので道路運送車両法第34条第1項及び同法施行規則第21条の規定により申請します。

車名	ホンダ	運行の目的	新規検査のための回送	
形状 (該当箇所に○をつける)	1. バス 2. 乗用車 3. トラック 4. 側2 5. 2輪 6. その他()	運行の経路	(発地) 小城市小城町	(経路地) 小城市三日月町
車台番号	AF12-345678	運行の期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
保険会社名	○△□保険	保険期間	自 令和 年 月 日	保 証 ※
保険証明書番号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 号		ヶ月間	確認 ㊟
許可年月日	令和 年 月 日※	許可期間	至 令和 年 月 日午前 時	運行の目的及び経路を勘案した上、必要な最小日数を記載してください。 原則、5日以内となっています。 ㊟
許可番号	第 号※	許可証・許可番号 標返納及び 確認者印	令和 年 月 日	
許可番号標の番号	※		㊟	
備考				※

(注) ※印の欄以外の箇所に記入してください。