第15号様式（第19条関係）

安全運転管理者等資格認定申請書

年　　月　　日

三重県公安委員会　様

申請者（使用者）
事業所の所在地　〒

事業所の名称

代表者の氏名

連絡先（電話番号　　－　　－　　）

次のとおり道路交通法施行規則第９条の９第１項第２号又は同条第２項第２号に規定する認定を申請します。

自動車の使用の本拠	事業所の名称	
	使用の本拠の位置	
	電話番号	
認定を受けようとする者	□　安全運転管理者　　□　副安全運転管理者	
	ふりがな 氏名	
	生年月日	年　　月　　日生（　　歳）
	職務上の地位	
	運転管理経験	□　有　　□　無 □　期間　　．　．　～　　．　．　（　年　月） 部署名　　職務上の地位
	運転免許関係	□　有　　□　無 免許の種類 交付公安委員会　　公安委員会
認定を受けるに足りる理由		

管理車両台数	車種		大型	中型	準中型	普通	軽	大型特殊	小型特殊	大型二輪	普通二輪	計
	種別	乗用										台
		貨物										

全従業員数	名	運転免許保有者数	名	自家用車通勤車数	名

注　該当する□にチェック（レ印）をしてください。

（規格Ａ４）