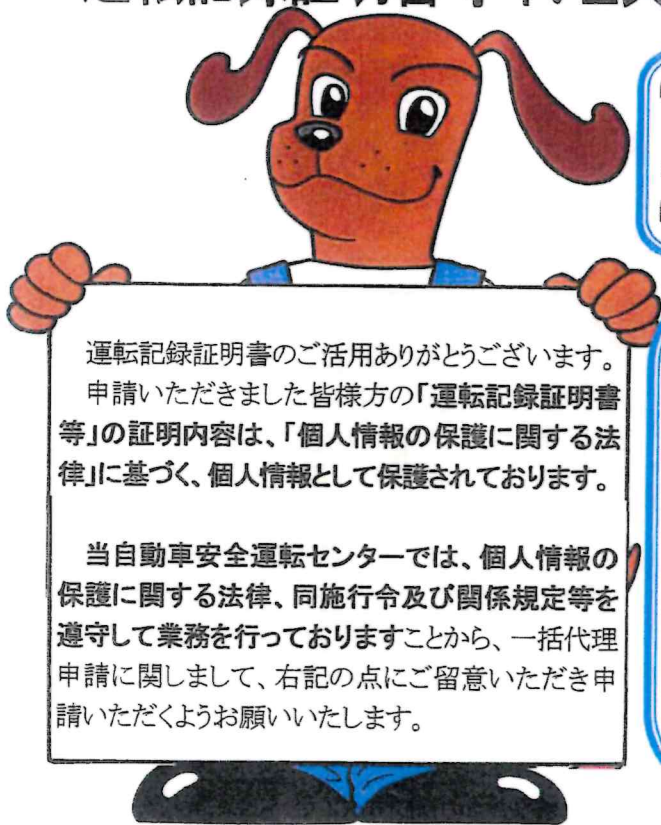


運転記録証明書等 代理交付申請に当たってのお願い



運転記録証明書のご活用ありがとうございます。
申請いただきました皆様方の「運転記録証明書等」の証明内容は、「個人情報の保護に関する法律」に基づく、個人情報として保護されております。

当自動車安全運転センターでは、個人情報の保護に関する法律、同施行令及び関係規定等を遵守して業務を行っておりますことから、一括代理申請に関しまして、右記の点にご留意いただき申請いただくようお願いいたします。

申請者に対する委任内容の周知

申請者(社員の方々)が代理人に委任した内容(交付申請のみか、受領まで含むのか等。)について、申請者に確実に周知していただいた上で申請してください。

委任状申請者欄の記載及び押印

申請者の「氏名」、「免許証番号」、「生年月日」及び「委任年月日」欄は、申請者自身が署名・記載するか又は代理人等による記名(ゴム印、OA利用による印字等可)でもかまいません。

押印欄は、申請者から代理人への委任があったことを確認する必要上、必ず、本人による押印をお願いします。

一括申請の中で、押印されていない委任者がある場合は、委任があったとは認められませんので、その方の証明書を発行することはできません。

申請時に一緒に提出してください

委任状 (申請者一覧)

(代理人)

氏名
(敬称略)

役職・氏名

証明書交付申請書
記載の代理人

私は、在職している間、上記の者に運転記録証明書の交付申請手続き及び証明書受領にかかる一切の事務を委任しました。
また、自動車安全運転センターが証明書の内容を交通事故防止上の統計分析資料の作成に使用し提供すること、並びに代理人が証明書の内容を確認の上で交通事故防止のための資料として活用することについても同意いたします。

No.	免許番号 (個人用免許)	免許証番号	よりがな 申請者氏名	印	生年月日	委任年月日 委任解除年月日
1	3 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		あんぞん たろう 会社 部長	印 (赤)	昭. 4. 5	平成21.1.1 平成21.1.1
2	4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		こうじまら じろう 超特 部長	印 (赤)	昭. 5. 6	平成21.1.1 平成21.1.1
3				印 (青)	大. 昭. 年	
4				印 (青)	大. 昭. 年	
5						

本人の押印が必要

○申請者に委任内容を確実に周知してください。

※ なお、トラック協会会員の方は、同協会の補助が受けられます。
詳細は、加入トラック協会に確認してください。

※ 手数料支払い方法等:事務所窓口で直接払い込む・銀行、郵便振込、郵便振替(警察署・交番・駐在所に振込申請用紙があります。)
佐賀県事務所電話番号:0952-29-0335

無事故・無違反
運転記録
証明書交付申請書

(1) 5 年 間
(2) 3 年 間
(3) 1 年 間

※「無事故・無違反」「運転記録」の両方を指定してください。
また、「運転記録」の場合は、「3年間」「1年間」のいずれについても同時に指定して下さい。
(※両方の指定は、「3年間」として取り扱われます。)

自動車安全運転センター
〇〇〇事務所長 印

私は、申請のよりセンターが実行する上記証明書の「交付申請」及び「証明書受領」について委任を受けましたので委任状(申請者一覧)の複写を添えて証明書の交付を申請します。
なお、申請者ご本人は、
名です。

注:「在職の間」の間の委任の場合は、期日を指定の上、複写の提出を要することとする。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

(別紙委任状記載の代理人)
氏 名 (敬称略): 千
役 職 (敬称略): 千
氏 名 (敬称略):
役 職 (敬称略): 委任状記載の代理人

連絡先電話番号:
連絡先電話番号:

運 転 記 録

無事故・無違反

証明書申し込みの方法等 (一括申請)

証明書の申請は、「運転記録（無事故・無違反）証明書交付申請書」に必要事項を記載し、郵送又は、自動車安全運転センターに直接お申し込み下さい。

郵送による申請

・送り先 〒840-0831
佐賀市松原1丁目1番16号
自動車安全運転センター
佐賀県事務所
電話 0952-29-0335

・証明書は、約1週間後に郵送でお届けします。

窓口申請

・直接、自動車安全運転センター佐賀県事務所にご持参下さい。
・証明書は、約3日間（土、日、祭日を除く。）でお渡し致します。
（郵送も致します。）

手数料

・証明書手数料 1通につき **670円**
（佐賀県トラック協会に加入の事業所は助成金で補助されます。）

手数料の払込方法

1. 自動車安全運転センター佐賀県事務所窓口で直接払込む
2. 銀行口座等に払込む
 - (1) 銀行振込
 - ・払込口座番号 佐賀銀行県庁支店 普通口座 577515
 - ・払込先 自動車安全運転センター佐賀県事務所長
 - (2) 郵便振替（振替用紙は、各警察署・交番・駐在所にあります。）
 - ・払込口座番号 佐賀 01780-0-2040
 - ・払込先 自動車安全運転センター佐賀県事務所
3. 現金書留を利用して払込む
 - ・送り先 郵送による申請先と同じ

※ 振込（振替）手数料は、別途ご負担下さい。

＜申請についてのお願い＞

- ・「氏名」は免許証に記載されている字面の文字を楷書で書いて下さい。
- ・免許証番号は正確にご記入下さい。（現在所有している免許証で確認して下さい。）
- ・印鑑は必ず押印して下さい。

お問い合わせ先

自動車安全運転センター 佐賀県事務所

☎ (0952) 29-0335

FAX (0952) 25-0540

無事故・無違反
運 転 記 録

証明書交付申請書

(1) 5 年 間

(2) 3 年 間

(3) 1 年 間

※「無事故・無違反」、「運転記録」の別を○印で囲んで下さい。

また、「運転記録」の場合は、「5年間」、「3年間」、「1年間」の別についても同様に表示して下さい。

(表示のない場合は、「5年間」として取り扱わせていただきます。)

自動車安全運転センター

佐 賀 県 事 務 所 長 殿

私は、別紙の者より貴センターが発行する上記証明書の「交付申請」及び「証明書受領」についての委任を受けましたので委任状（申請者一覧）を添えて証明書の交付を申請します。

なお、申請者総数は、 名です。

令和 年 月 日

(別紙委任状記載者代理人)

住 所 (所 在 地) : 〒

法 人 名 (事 業 所 名) :

役 職 ・ 氏 名 等 :

印

連 絡 先 担 当 者 :

連 絡 先 電 話 番 号 :

委任状 (申請者一覧)

(代理人)

法人名
(事業所名)

役職・氏名

私は、上記の者を代理人と定め、**運転記録証明書**の交付申請手続き及び証明書の受領にかかる一切の事務を委任しました。

また、自動車安全運転センターが証明書の内容を交通事故防止上の統計分析資料の作成に使用し提供すること、並びに代理人が証明書の内容を確認の上で交通事故防止のための資料として活用することについても同意いたします。

No.	整理番号 (記入しないで下さい)	免許証番号	ふりがな 申請者氏名	印	生年月日	委任年月日
1					大・昭・平..	..
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..	..
10					大・昭・平..	..
11					大・昭・平..	..
12					大・昭・平..	..
13					大・昭・平..	..
14					大・昭・平..	..
15					大・昭・平..	..