|  |
| --- |
| 除外標章交付申請書　　令和　　　年　　　月　　　日　岐阜県公安委員会　様 |
| 住所（所在地） | 岐阜県医療機関名： |
| ふりがな |  |
| 氏名（名称） |  |
| 電話番号その他の連絡先 | 　　　　　-　　　　　-　　　　 |
| 標章の名称 | 通行・駐車禁止除外標章 |
| 番号標に表示されている番号 |  |
| 除外を受けようとする期間 |  |
| 除外を受けようとする区間 | 岐阜県内 |
| 除外を受けようとする理由 | ☑ 以下の公安委員会が定める業務に使用する緊急往診* 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する

□ 視覚障害　　□ 聴覚障害　　□ 平衡機能障害　 □ 上肢不自由　　□ 下肢不自由　　□ 体幹不自由　 □ 移動機能障害　　□ 心臓機能障害　　□ 腎臓機能障害　 □ 呼吸器機能障害　　□ ぼうこう・直腸機能障害　 □ 小腸機能障害　　□ 免疫機能障害　　□ 肝臓機能障害　 □ 上肢機能障害　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級 |
| 備考 |  |