|  |
| --- |
| 除外標章再交付申請書年　　　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 |
| 標章番号 |  |
| 標章交付年月日 |  |
| 再交付申請の理由 |  |
| 備考 |  |