第１号様式の３（第５条の３関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 番号 |  |
| 通 行駐 車　　　　　　　 　　　　　　　禁止除外車両指定申請書　年　　　月　　　日　　岐阜県公安委員会　様 |
|  | 新　規 | 申請者　郵便番号：　　　　　医療機関住所：　　　　　職　　業：医師（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 更　新 |
| 変　更 |
| 電話番号： |
| 機関団体名 | **医師会** |
| 車両の種類 | 　普乗　・　普貨　・　軽四（乗・貨）　・　その他（　　　　） |
| 車両(登録)番号 | 　岐阜 ・　飛彈 |
| 除外を必要とする区域又は道路の区間 | 　☑　駐車禁止　　　岐阜県公安委員会が指定した駐車禁止の区域又は区間 ☑　通行禁止 岐阜県公安委員会が指定した通行禁止の区間 （一方通行の規制を除く） |
| 除外指定を必要とする理由 | **緊急往診** |
|  運転免許証 | 氏　　　名 |  年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 種類 |  普通　・　大型　・　二輪（　　　　　）　・ |
| 有効 |  　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　日まで有効 |
| 条件等 |  |
| 　身体障害者手帳等 | 番号 |  岐阜県・岐阜市　　　 第 号 年 月 日 （交付 ・ 再交付） |
| 障害 |  障害 |
| 等級等 |  　　　　　 級・（款・項）症 |

　備考　　１　申請者が法人等であるときは、申請者の欄には、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記載すること。

　　　　　２　申請者は、氏名の記載と押印に代えて、署名することができる。

　　　　　３　用紙の大きさは日本工業規格Ａ列４番とする。