様式第36号

|  |  |
| --- | --- |
| 安全運転管理者等資格認定申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日    　茨城県公安委員会　殿  申請者（安全運転管理者となろうとする者）  氏　　名  生年月日　　　　　年　　月　　日生（　　歳）  　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号の規定による安全運転管  理者等の資格の認定を受けたいので申請します。 | |
| 安全運転管理者をしようとする事業所 | 位置  名称 |
| 職務上の地位 |  |
| 使用者の意見  ＊　本欄は使用者が記  載してください。 | 上記申請者は、下記の理由により当社(事務所)の安全運転管理者等に適任であるので、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号の規定による安全運転管理者等の資格の認定を願います。  （理由）  □　事業所において運転に関して従業員の指導的立場にある。  □　その他（ 　 ）  ＊　該当する□にチェックをしてください。その他の場合はチェックをした上、  理由を（　）内に簡記してください。  使用者  住所  氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名） |
| 自動車の運転経験 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　 　年　　月 |
| 備考 |  |
| ※警察署長の意見 |  |
| ※資　格　認　定 | 可　・　否 |
|

備考　※印の欄には、記載しないこと。