

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) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 (法人にあつ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。