

※これは一例です（様式は決まっておりません）。

年 月 日

〇〇 警察署長 殿

(許可を必要とする場所を管轄する警察署名)

事業所所在地

事業所名

代表者氏名

事業所電話場号

下記の車両を当事業所において、訪問介護 に使用することを承認したことを証明します。

	登録（車両）番号	運転者住所・氏名		備考
1	岩手〇〇〇▲〇〇〇〇	〇〇市〇〇町三丁目4番5号	■ ■ ■ ■	
2	岩手〇〇〇▲〇〇〇〇	〇〇市〇〇町四丁目4番6号	■ ■ ■ ■	
3	岩手〇〇〇▲〇〇〇〇	〇〇市〇〇町四丁目4番7号	■ ■ ■ ■	
4	岩手〇〇〇▲〇〇〇〇	〇〇市〇〇町五丁目4番8号	■ ■ ■ ■	
5	岩手〇〇〇▲〇〇〇〇	〇〇市〇〇町五丁目4番9号	■ ■ ■ ■	
6	岩手〇〇〇▲〇〇〇〇	〇〇市〇〇町六丁目4番10号	■ ■ ■ ■	
7				
8				
9				
10				