

※ 受理年月日	年 月 日
※ 受理番号	
※ 交付年月日	年 月 日
※ 資格者証番号	

駐車監視員資格者証交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇 公安委員会 殿

(申請者の氏名) 〇 〇 太 郎

申 請 者	本 籍	北海道札幌市北区北〇条〇丁目〇	
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市北区北〇条西〇丁目〇 電 話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	(ふりがな) 氏 名	まる まる た ろう 〇 〇 太 郎	写 真 (縦3.0cm ×横2.4cm)
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生	
勤務先その 他の連絡先	札幌市北区北〇条西〇丁目〇 株式会社 〇〇〇〇 電 話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
証 書	番 号	第 〇 〇 〇 〇 〇〇〇 号	
	交付年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

※ 添付書類	<input type="checkbox"/> 修了証明書又は認定書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第7条第五号に掲げる事項（外国人にあっては、同法第30条の45に規定する国籍等）が記載されたものに限る。） <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 写真2枚（うち一枚貼付）
--------	---

- 記載事項 1 ※印欄には、記載しないこと。
 2 写真は、申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦の長さ3.0センチメートル、横の長さ2.4センチメートルのものとし、その裏面に氏名と撮影年月日を記載すること。

注 規格は、A列4番縦長とする。

診 断 書

住 所 札幌市北区北〇条西〇丁目〇

氏 名 北 海 太 郎

上記の者は、

- 1 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者に該当しない旨
- 2 精神機能の障害により確認事務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者に該当しないことが明らかである旨

を診断します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

病院所在地 札幌市中央区北〇条西〇丁目

病 院 名 〇〇〇〇病院

医 師 〇 〇 三 郎

誓 約 書

私は、道路交通法第51条の13第1項第2号イからハマまでに掲げる次のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

- ・ 18歳未満の者
- ・ 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、又は道路交通法第119条の2の4第2項の罪を犯して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者
- ・ 集団的に、又は常習的に確認事務の委託の手続等に関する規則第3条各号に掲げる罪のいずれかに当たる行為を行うおそれがあると認めるに足りる相当な理由がある者
- ・ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第12条若しくは第12条の6の規定による命令又は同法第12条の4第2項の規定による指示を受けた者であって、当該命令又は指示を受けた日から起算して2年を経過しないもの
- ・ アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者
- ・ 精神機能の障害により確認事務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者
- ・ 駐車監視員資格者証の返納を命ぜられ、その返納の日から起算して2年を経過しない者

〇〇〇公安委員会 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 札幌市北区北〇条西〇丁目〇

氏 名 北 海 太 郎