

山形県 公安委員会 殿

災害発生時の確認申出年月日

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

規制除外車両確認申出書

申出者 住所 山形市○○町○番○  
○○薬品株式会社代表取締役  
氏名 山形 次郎

ナンバープレートの番号

押印不要

番号標に表示されている番号

山形 ○○○ わ 1234

車両の用途（緊急輸送を行う車両にあっては、輸送人員または品名）

(例) 医療行為、医薬品の搬送、医療機器の搬送、重機の搬送 等

活動地域

(例) 全国一円、○○地方

車両の使用者

住所

山形市○○町○番○

(○○○)○○○局○○○○番

氏名又は名称

○○薬品株式会社

緊急連絡先

住所

山形市○○町○番○

(○○○)○○○局○○○○番

氏名

○○薬品株式会社  
山形 太郎

備考