

第63回 優良運転者表彰推薦書

旭川市春光町10番地

一般社団法人 旭川地方自家用自動車協会 殿

令和 年 月 日

推薦者

住所

名称
及び
氏名

印

下記の者を優良運転者として成績優良につき推薦いたします。

電話番号

番

被 推 薦 者	現住所	
	フリガナ	性別
	氏名	男・女
	電話番号	
	勤務先	
	主たる乗務自動車 ナンバー	
	過去に自家用自動車 協会の表彰を受けた 年月日及び基準 (近年)	年 月 日(年以上)

運転免許証のコピーを
貼付してください

- (注) 1. 各項目は楷書で、フリガナも記入してください。 4. ご提出された個人情報、優良運転者表彰事業以外には使用いたしません。
2. 推薦者が法人の場合は代表者を記入、法人代表印を押してください。 なお、当事業遂行にあたり、個人情報を提供して一部業務を第三者に委託する
3. 過去5年間の無事故・無違反証明書を添付してください。 場合がございました。