

石川県公安委員会 殿 緊急通行車両確認申出書 申出者		申出年月日を記載 令和〇年〇月〇日	申出者を記載 住 所 金沢市鞍月〇丁目〇番地 氏 名 株式会社〇〇 代表取締役社長〇〇
番号標に表示されている番号	金沢〇〇〇あ〇〇〇〇	車両ナンバーを記載 ※車両のナンバーのみが異なり、その他の申出書に記載する内容が同一の場合は、複数台分のナンバーを記載して、一通とすることができます。(別紙でも可)	
車両の用途(緊急輸送を行う車両にあつては、輸送人員又は品名)	緊急輸送の確保に関する事項(医薬品) 保健衛生の確保及び社会秩序の維持に関する措置	法令ごとに該当する用途を記載	
活動地域	石川県内	活動が見込まれる地域を記載、国内全域の場合は「全国一円」	
車両の使用者	住 所	金沢市鞍月〇丁目〇番地 (076)〇〇〇局〇〇〇番	車検証に記載されている車両の使用者欄の住所、氏名又は名称を記載
	氏名又は名称	株式会社〇〇	
緊急連絡先	住 所	金沢市鞍月〇丁目〇番地 (076)〇〇〇局〇〇〇番	車両を管理する責任者等の氏名を記載
	氏 名	〇〇 〇〇	
備 考	災対法施行令、原災法施行令、国民保護法施行令		上記の車両の用途に該当する法令名を記載してください。

備考 用紙は、日本産業規格A4とする。

石川県公安委員会 殿 緊急輸送車両確認申出書 申出者 住 所 金沢市鞍月〇丁目〇番地 氏 名 株式会社〇〇代表取締役社長〇〇		申出年月日を記載 令和〇年〇月〇日	申出者を記載
番号標に表示されている番号	金沢〇〇〇あ〇〇〇〇	車両ナンバーを記載 ※車両のナンバーのみが異なり、その他の申出書に記載する内容が同一の場合は、複数台のナンバーを記載して一通とすることができます。(別紙でも可)	
輸送人員又は品名	緊急輸送の確保に関する事項(医薬品) 地震災害が発生した場合における食糧、医薬品その他の物資の確保、清掃、防疫その他の保健衛生に関する措置その他応急措置を実施するため必要な体制の整備に関する事項		
活 動 地 域	石川県内	大震法施行令の該当する車両の用途を記載 活動が見込まれる地域を記載 国内全域の場合は「全国一円」	
車両の 使用者	住 所	金沢市鞍月〇丁目〇番地 (076)〇〇〇局〇〇〇〇番	車検証に記載されている車両の使用者欄の住所、氏名又は名称を記載
	氏名又は名称	株式会社〇〇	
緊 急 連絡先	住 所	金沢市鞍月〇丁目〇番地 (076)〇〇〇局〇〇〇〇番	
	氏 名	〇〇 〇〇	
備 考			

備考 用紙は、日本産業規格A4とする。