

様式第31の2

委任状兼承諾書

年 月 日

愛知県公安委員会 殿

代理人 住 所

氏 名

電話番号 自宅

携帯

申請者との関係

私は、上記の者を代理人として選任し、

運転免許の全部取消 運転経歴証明書の交付

運転経歴証明書の記載事項変更 運転経歴証明書の返納

の申請に関する全ての手続きについて委任します。

1 申請できない理由

病気等のため

医療施設等に入所しているため

その他 ()

※運転免許の全部取消の申請を委任する場合の承諾事項

2 運転免許の全部取消の申請に際し、次の事項を確認して承諾しました。

(1) この申請が、本人の意思に基づく申請であること。

(2) この申請により自動車等の運転が一切できなくなること。

(3) この申請による取消しは、以後撤回することができないこと。

(4) 再び運転免許を取得する場合には、技能知識試験の一部を免除されないこと。

(5) 現在、運転免許の取消し、効力の停止等の基準に該当していないこと。

申請者 住 所

氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日生

電話番号 自宅

携帯

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

2 該当する□内にレを付けること。