

様式第10号（第4条関係）

除外標章交付申請書	
令和〇〇年〇月〇〇日	
福岡県公安委員会 殿	
住所（所在地）	福岡市博多区博多駅南〇丁目〇—〇 ※医療機関所在地
ふりがな	いりょうほうじんふくおかかいふくびょういん いんちょう ふくおかたろう
氏名（名称）	医療法人ふくおか会福病院 院長 福岡太郎 ※医療機関正式名称+役職+氏名
電話番号 その他の連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ※医療機関電話番号
標章の名称	駐車禁止除外指定車
番号標に表示 されている番号	福岡 〇〇 あ 〇〇〇〇
除外を受けよう とする期間	※空欄
除外を受けよう とする区間	福岡県公安委員会が指定する駐車禁止場所
除外を受けよう とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 以下の公安委員会が定める業務に使用する ・急病者等に対する緊急往診のため  <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新（有効期限 令和〇年〇月〇〇日）
備考	<b>提出書類</b> 1. 車検証の使用者欄の記載が「法人名」または「医療機関名」の場合 →①申請書 ②車検証の写し 2. 上記1. に該当しない場合 →①申請書 ②車検証の写し ③医師免許証の写し ④申立書

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。