様式第１号の５（第２条の３関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 駐車禁止除外車両指定申請書  　　　　　年　　　月　　　日  　 福 島 県 公 安 委 員 会  申請者　住所  氏名 | | | |
| 除外指定を受けようと  する車両の種類 |  | 自動車登録番号  又は車両番号 |  |
| 除外指定を必要  とする期間 | 年　　　月　　　日から  　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 除外指定を必要とする  区域又は道路の区間 |  | | |
| 事業所の所在地 |  | | |
| 主たる運転者氏名 |  | | |
| 除外指定を必要  とする理由 |  | | |

　備考

１　申請車両が２台以上の場合は、車両によって異なる事項は、別紙にまとめて記載してく　　　ださい。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。