

別記様式第四号（第十条関係）

※受理年月日	
※受理番号	

廃業等届出書

自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律第9条第1項又は第2項の規定により届出をします。

年 月 日

福井県公安委員会 殿

申請者の氏名又は名称及び住所

氏名又は名称	ここは認定を受けた者の氏名又は名称及び住所と同じになります。		
住所	ここは認定を受けた者の氏名又は名称及び住所と同じになります。		
主たる営業所	名称	代行業の屋号と営業所の所在地の住所を記載してください。	
	所在地	代行業の屋号と営業所の所在地の住所を記載してください。	
認定をした公安委員会の名称	福井県 公安委員会	認定番号	
廃止の事由が発生した日			
廃止の事由	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                 自動車運転代行業を廃止                  死亡                  合併により消滅             </div>		

- 記載要領
- 1 ※印欄には記載しないこと。
  - 2 所定の欄に記載できないときは、別紙に記載の上、これを添付すること。
  - 3 「廃止の事由」については、不要なものを消すこと。
- 備考
- 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。