

様式第 1 号の 3（第 4 条の 2 関係）

除外標章交付申請書 年 月 日	
岡山県公安委員会 殿	
住 所（所在地）	岡山県
ふ り が な	
氏 名（名称）	
電 話 番 号 その他の連絡先	
標 章 の 名 称	通行禁止除外標章
番 号 標 に 表 示 されている番号	
除 外 を 受 け よ う と す る 期 間	3 年間
除 外 を 受 け よ う と す る 区 間	
除 外 を 受 け よ う と す る 理 由	☐ 以下の公安委員会が定める業務に使用する ☐ 医師の緊急往診 ☐ 医師の指示による保健師、看護師又は准看護師の緊急の訪問看護 ☐ 助産師の緊急訪問による助産等 ☐ 以下の公安委員会が定める障害を持つ者が乗車する ☐ 視覚障害者 （詳細は、別添の身体障害者手帳の写しのとおり）
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。