

別記様式第4号（第10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。

〇年 〇月 〇日

佐賀県公安委員会 殿

申請者の氏名又は名称及び住所

氏名又は名称	〇〇 〇〇（〇〇運転代行）		
住 所	佐賀市松原一丁目〇番〇号		
主たる営業所	名 称	〇〇運転代行	
	所在地	佐賀市松原一丁目〇番〇号	
認 定 を し た 公 安 委 員 会 の 名 称	佐賀県公安委員会	認定 番号	第 〇 号
廃 止 の 事 由 が 発 生 し た 日	〇年 〇月 〇日		
廃 止 の 事 由	自動車運転代行業を廃止 死亡 合併により消滅		

枠外に詳細な理由を記載してください
(例:長期入院のため)
(例:代表者の変更)

- 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。