参考様式

令和　　年　　月　　日

福島県知事　殿

住　　　所

医療法人○○○○

設立代表者　　　○○　○○　　　　印

電話番号

車両の使用目的

　医療法人○○○○で使用する車両については下記のとおりの使用目的とし、使用目的以外には使用いたしません。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 車　　名 | 自動車登録番号 | 使用目的 |
| １ | ○○○○ | 福島XXX　○  ＊＊－＊＊ | 訪問診療、読影、学会の出席等 |
| ２ | △△△△△ | 福島XXX　◇  ＊＊－＊＊ | 医薬品、消耗品等の購入、銀行、社会保険事務所への移動、その他雑用等 |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

自動車検査証の写しを添付すること