

# 証 明 書

氏 名	
住 所	

上記の者にかかる運行計画について、当\_\_\_\_\_へ、  
(学校、病院、施設、会社名)

\_\_\_\_\_の運転により、(身体障害者等・常時介護者) 所有の 軽自動車 で  
(常時介護者氏名) (どちらかに○)

通学・通院・通所・通勤することに関しては、運行計画の内容に相違ないことを証明  
します。

年 月 日

\_\_\_\_\_  
(学校、病院、施設、会社名)

\_\_\_\_\_  
(肩書)

\_\_\_\_\_  
(氏 名)

印