

駐車禁止等除外標章交付申請書 (緊急往診車用) 年 月 日		
東京都公安委員会 殿		
申請種別	新規・継続	
申請者 (標章の使用者)	住所 (自宅)	電話 () 番
	勤務先 〔病院等所在地 名称〕	電話 () 番
	氏名	医師
申請車両等	登録(車両)番号	第 号
	保管場所の確認	別添「駐車場の所在地、略図」のとおり
申請の理由	都内における緊急往診のため	
医師免許等	医籍登録番号	第 号
	診療科目	
	緊急診の実績	無・有 別添のとおり(過去1年のもの)
現在の標章	発行番号	
	有効期限	
標章の使用方法について説明を受け、標章を受領しました。 年 月 日 署名		
備考		

- 注 1 標章の申請は、医師1人につき1枚とする。
- 2 保管場所の確認欄は、自動車の使用の本拠の位置が、自宅の場合は勤務先の駐車場、勤務先の駐車場、勤務先の場合は自宅の駐車場を記載した「駐車場の所在地、略図」を添付すること。
- 3 緊急往診の実績欄は、緊急往診の実績がある場合は、当該往診の年月日、当該往診場所(〇〇区〇〇町まで)及び往診内容を記載した一覧表を添付すること。
- 4 申請者本人(申請者が法人の場合にあつては、当該法人の代表者)に代わつて、代理の者が申請書を東京都公安委員会に提出する場合は、申請者との関係並びに氏名及び連絡先を備考欄に記載すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。