平成 年 月 日

**マイカー通勤申請書**

 殿

 所属

 氏名 ㊞

　このたび私、自己の車両により通勤いたしたく、下記の通りお届けします。何卒ご承認くださるようお願いいたします。

　また、私は運転に関して、医師その他より病気などでの運転の制限は一切ございません。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 平成 年 月 日 |

なお、保険付保状況については、下記書類を添付いたします。

（１）自賠責保険（強制）証明書写し

（２）自動車保険（任意）証券写し