

令和 年 月 日

運 転 者 就 任 承 諾 書

私は以下の要件に該当し、長岡市身体障害者移動支援事業の運転手として就任することを承諾します。

- ・自動車運転に支障のない健康状態であること
- ・3年以上の運転経験を有していること
- ・過去2年間に運転免許停止処分を受けていないこと
- ・長岡市が指定する研修を受けること

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

※ 添付書類：運転免許証(写)