

F A X 送信票

FAX : 052-762-5617

送信日 : 令和 年 月 日

宛 先 : 黒川行政書士事務所 行

送信者 氏名

住所

車庫証明申請依頼書

申請者	フリガナ			
	氏名・名称			
	住所	〒 (-)		
	電話			
使用の本拠の位置				
保管場所の位置				
車名	型式	車台番号	自動車の大きさ	
			長さ	c m
			幅	c m
			高さ	c m
<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 増車	代替車の有・無	代替車の登録番号		
【連絡事項】				

