様式第４２号（第１７の１関係）

　　　　年　　月　　日

福岡県公安委員会　殿

確認要求書

道路交通法（昭和３５年法律第１０５号）第１０１条の６第２項の規定により確認を求めます。

 　　　　 要求医師

住　　所

医療機関

氏　　名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者 | 住　　所 |  |
| フリガナ |  | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　　日生 （　　　　歳　） |

（回答書送付先）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所 在 地 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |

（Ａ４）