日本の運転免許（証）確認書

在ストラスブール日本国総領事殿

年　　月　　日

氏名 ……..

住所 ……

電話番号 ……..

E メール ……

免許事項について、ローマ字でご記入ください。

Nom et Prénom :

氏名

Date de naissance :

生年月日（日／月／年の順番で西暦にて記入）

Numéro du permis de conduire :

免許証番号

Date d'obtention :

免許取得年月日（日／月／年の順番で西暦にて記入）

Catégorie de véhicules que le titulaire est autorisé à conduire : 免許の種類と条件

A. 自動二輪　　B. 普通乗用車　　C. 大型　　D. バス

※次の各事項に該当しているか否か、□に✓印を記入してください。(本人が記入してください。)

1. 現在日本国道路交通法第 90 条、103 条等の規定により運転免許（以下「免許」という。）を取り消され、又は免許の効力の停止を受けていますか。　　はい　□　　いいえ　□

2. 現在お持ちの運転免許証（以下「免許証」という。）以外に、日本国道路交通法第 94 条第 2 項の規定により再交付を受けるなどして、ほかにも有効な日本の免許証を持っていますか。

はい　□　　いいえ　□

3. 現在有効な外国の免許証をお持ちの場合は、その国名を記載してください。

（　　）

私名義の運転免許証につきこの確認書の記載は事実に相違ありません。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿