

証 明 書

住所 _____

氏名 _____

上記の者は、当

その他（

学校へ

病院へ

施設へ

会社へ

）へ

〔 介護者氏名

〕 の運転により、

通学

通院（月 2 回以上）

通所

通勤

生業（具体的に： _____）

のため自家用軽自動車を使用していることを証明します。

年 月 日

学校長

医師

施設長

社長

民生委員

㊞