

所長	Safety Officer	事務長	庶務係	会計係	申請日	年 月 日
					決裁日	年 月 日
					保険加入	年 月 日
					学科試験	年 月 日
					運転実技試験	年 月 日
					安全講習	年 月 日
					運転許可通知	年 月 日

## Application Form for a designated driver 自動車運転担当者指定申請書

Applicant's Name 運転担当者指定申請者		Title (職名) :			
		Name (氏名) :			
Supervisor's Signature 業務担当責任者の署名		I direct an applicant to drive safely and to abide by Safety Manual Vehicle Policy and regulations and laws as a supervisor. I take care of an applicant's condition and health and do not allow an applicant to drive in case of bad condition. 私は申請者の業務担当責任者として、常に安全な運転をするように申請者を指導し、規則などを遵守させます。また、申請者の体調や健康に留意し、安全な運転ができないと判断した場合には自動車を運転させないようにします。			
		Print Name		Signature	
Driver License Information	Issuing Authority 区分	State of Hawaii ハワイ州の免許	Mother Country 母国の免許	International 国際免許	
	Class 免許の種類				
	Exp DATE 有効期限				
	License Number 免許証番号				
Justification 運転担当者指定が必要な理由					
Type of the driving skill examination 希望する走行区分		<input type="checkbox"/> Up to Hale Pohaku and paved road on the Big Island <input type="checkbox"/> All roads on the Big Island including Mauna Kea Access Road above Hale Poha			
Note					

I agree at abiding by Safety Manual Vehicle Policy and regulations and laws of the governments including State of Hawaii and apply for a designated driver.

私は、Safety Manualに規定されるVehicle Policy及びハワイ州を含むアメリカ政府の規則や法律を遵守することに同意し、自動車運転担当者の指定を受けることについて、申請します。

(署名) Applicant's Signature

※ You need to attach a copy of your driver license and traffic abstract including correspond document when submitting this form.

書類提出の際は、運転免許証の写し及び運転記録証明書を添付すること。