

運転者用

無 事 故 証 明 書

住 所

氏 名

生年月日

上記の者は当社貨物自動車運送事業用運転者として在職中でありま

すが、昭和 年 月以来今日まで、本人の責任によって他人の  
平成

身体生命、財産等に関する責任事故のないことを証明いたします。

年 月 日

事業者の住所

氏名又は名称

代 表 者 名

㊞