

車庫証明申請代行 依頼書

大阪府大阪市北区中百舌烏町 5-771-1-702
TEL 072-320-3734 FAX 072-320-3736
行政書士 華法務事務所 宛

平成 年 月 日

車庫証明の申請者様			
ご住所	〒		
ご氏名 又は会社名		お電話番号	
		FAX 番号	
		E-Mail	
保管場所予定 ご住所	〒		
パーキング番号 または枠番号		シャッターの有無	1. シャッター有 2. シャッター無
代替車両が ある場合	登録番号（ナンバー）： 車台番号（車検証）： ※買い替えなどで上記保管場所予定地に別の車で車庫証明を取得していた場合、登録番号と車台番号を記入してください。		

ご依頼者様（上記申請者様と異なる場合のみ記入してください）			
ご住所	〒		
ご氏名 又は会社名		お電話番号	
		FAX 番号	
		E-Mail	

その他何かございましたらご記入ください