無　事　故　証　明　書

現住所　〒

氏　名

生年月日　　昭和　　　年　　　月　　　日（　　　歳）

上記の者は、当社の事業用自動車の運転者として在職中でありますが、

　　　　　　　　年　　　月　　　日以来今日まで、本人の責任によって、

　他人の身体・生命・財産等に関する責任事故のない事を証明いたします。

※必ず、入社日をご記入下さい。

平成２９年 　６月　　　日

所在地

会社名

役職名

代表者名 　 　　 