印	監住	大津町			电话号码	()
	片假名发音 姓名					
	生 年 月 日	西元 年	月 日			
请填写上面的申					年 月	日
大津町长						
申请人 1 本人 2 代理人 (请代理人办理的话、请填写下面资讯,并且请递出委托证明书。)						
住 所	<u>住 所</u>					
姓 名						
確 1 照 会	書 発送	年月	B	登 録 年月日 令和	年	月 日
	号) 期限	,	日	登 録 番 号		
方 2 連転免記		` * 計刊証 * 才分証別	=	受 付	作 成	確 認
领 证 者						
一数 LL 百						