



道路の通行 禁止・制限 依頼書

申請日は必ず記入してください。

年 月 日

袋井市長 市長名を
記入してください 様

住 所

氏 名

電 話

会社、団体の場合は、連絡のため
担当者名も記入してください。

押印は省略可
能です。

下記のとおり道路の通行 禁止・制限 を行いたいため、交通規制は勿論承認条件等
遵守しますので、承認くださるよう依頼します。

記

路 線 名	市道 ●●豪、法定外道路 公衆用道路 等 線
通行禁止(制限)箇所	袋井市 ●●● ●●番 地先 等
通行禁止(制限)内容	片側交互通行、全面通行止め 車両通行止め 等
通行禁止(制限)理由	●●● 工事のため 等
通行禁止(制限)期間	●● 年 ● 月 ● 日 ● 時 ● 分から ●● 年 ● 月 ● 日 ● 時 ● 分まで (内● 日間)
工事施工者及び その現場責任者	●●● 社 ●● 市 ●●● 電話： 担当：●●●●●

※ 添付書類 1 位置図 2 案内図 3 断面図 4 平面図 5 規制図

【8日以上片側通行止め】か、【全止め】の場合は次の項目の記入をお願いします。

①【8日以上片側通行止め】または【全止め】 ②担当者名 ③工事時間