

# 道 路 通 行 制 限 願

年      月      日

立科町長

様

〒 \_\_\_\_\_

住所

業者名

氏名

(印)

連絡先

下記のとおり通行制限をお願いします。

記

路 線 名		
1 通行制限箇所		
2 通行制限理由		
3 種 別		
4 通行制限期間	～	
5 通行制限時間		
6 工 事 期 間	～	
7 バス路線の有無	有 ・ 無	
8 迂回路線の有無	有 ・ 無	
9 工 事 施 工 者	住 所	
	氏 名	TEL :
10 工事施工現場 責 任 者	住 所	
	氏 名	連絡先

- (注)
1. 添付書類は、位置図5万分の1、平面図または付近見取り図へ工事標識、バリケード等の設置を記入したものを添付すること。
  2. 通行制限理由欄には、国補、県単事業については、土木工事種目別により記入のこと。  
(例 ○○年度第1種特殊改良工事、○○年度交通安全施設整備工事・・・)
  3. 5の欄において、時間で制限する場合は、8:30～17:00のうち必要最小限とする。
  4. 9の工事施工者欄は、個人の場合はその住所・氏名。会社の場合は、会社名と会社の住所、氏名欄は代表者名を記入のこと。