

|                        |                                  |   |                  |
|------------------------|----------------------------------|---|------------------|
| 氏名                     | 本田 彬                             |   | 平成 7 年 9 月 11 日生 |
| 住所                     | 茨城県水戸市城東一丁目10-35(フルチ1203)        |   |                  |
| 交付                     | 令和 06 年 09 月 29 日 05370          |   |                  |
| 2029年(令和11年)10月11日まで有効 |                                  |   |                  |
| 免許の<br>条件等             | 眼鏡等<br>準中型で運転できる準中型車は準中型車(5t)に限る |   |                  |
| 優良                     | 運転免許証                            |   |                  |
| 番号                     | 第 251400194990 号                 |   |                  |
| 一<br>種                 | 令和00年00月00日                      | 種 | ---              |
| 二<br>種                 | 平成26年02月12日                      | 種 | ---              |
| 三<br>種                 | 令和00年00月00日                      | 種 | ---              |

茨城県  
公安委員会

氏名 本田 彬

住所 茨城県鹿嶋市宮下5丁目13番地3 (グレイスビル201)

性別 男

平成 7 年 9 月 11 日生 2032 年 9 月 11 日まで有効

鹿嶋市長 2027 年 9 月 11 日

転入 茨城県水戸市城東1丁目10番35号 フルチ203号 台 6.410

●健康状態報告【1.脳神経及び心臓の病状、2.心臓の病状のみ、3.提供せず】  
【1・2で健康状態を報告する場合は、心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・胆臓】  
報告年月日 年 月 日 署名

5509

備考

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます(記入は自由です)。  
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・膵臓】

〔特記欄 : . 〕 自筆署名 署名年月日 年 月 日

●このカードを拾得された方は、お手数ですが、下記連絡先までご連絡ください。  
〔連絡先〕 マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178 (24時間受付)



6579

2771

5529

氏名 本田 剛

平成 7年 9月 11日生

●盗用で認められ  
た者以外の者が個人  
番号をコピーする  
ことは、法律で  
禁止されています。  
また、記載事項を  
改ざんした者は、  
法律により罰せら  
れます。