令和　　　年　　　月　　　日

石川県知事　　あて

（　　　　　　　　事務所経由）

住所

氏名

道　路　通　行　制　限　願

下記のとおり工事を行いたいので、道路通行制限をして下さるようお願いします。

記

１．許可(協議)年月日　　　令和　　年　　月　　日　　　土　第　　　　　号

２．路線名 (上り・下り)

３．制限区域（場所）　　　　　市　　　　町　　　　～　　　市　　　　町

４．工事名

５．制限の理由

６．制限の内容

７．制限区間長　　　L＝　　　　　　ｍ

８．制限の期間　　　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

　　　　　　　　　　　 規制時間　終日　昼間　夜間　　時　　分～　　時　　分まで

９．警察署照合の有無　　　有　無　　　警察署：

10．迂回路の有無　　　有　無　　　路線名：

11．橋梁の有無　　　有　無　　　橋梁名：

12．バス路線の有無　　　有　無　　　バス会社：

13．工事の監督員　　　所　属　名

　　　　　　　　　　　　監督員氏名　　　　　　　　　　　　TEL

14．工事請負者　　　請負者名

　　　　　　　　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　TEL

15．その他　　　作業休止日　　日曜　　土曜　　祝日