



氏名 WESTFAHL ALEXANDRE 昭和62年 3月25日生

住所 東京都品川区小山3-15-2-4109

交付 令和06年04月15日 86040

2029年(令和11年)04月25日まで有効

免許の条件等 眼鏡等 普通二輪は小型二輪に限る 優良 準中型で運転できる準中型車は準中型車(5t)に限る

番号 第 301304453020 号

二小原	平成25年05月21日	種	-	-	準	-	-	普
他	平成25年05月21日	類	-	-	-	-	-	-
二種	令和00年00月00日							

運転免許証



東京都公安委員会 東京公安

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・膵(すい)臓・小腸・眼球】

《自筆署名》

〔 特記欄 : 〕 《署名年月日》 年 月 日