|  |
| --- |
| **美国华盛顿州驾驶证****联邦限制使用** |
| Photo | 4d 驾驶证号：**XX** 9 准驾车型 捐献器官1 XX2 XX3出生日期：**XX** 4a 签发日期**XX**8 **XX**15性别：**男** 18瞳孔：**黑**16身高：**XX** 17体重：XX12限制条件：**B** 9a 违章记录：**无** 4b有效期至：**XX**5 **DD XX****REV XX** |

|  |
| --- |
| Photo |
| 准驾车型违章记录：无 限制条件：B-驾驶时必须佩戴视力矫正眼镜  05/04/1983 若地址有变更，请于10天内通知执照申报部门。 |