

学生駐車場利用許可申請書

申請年月日	令和 年 月 日			
学科	救急救命科		学 年	年
学籍番号		氏 名		
通学使用車種名／色	/	ナンバー		
加入保険会社				
車検証番号				
保険の有効期限	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
代理店名 連絡先	TEL ()			
通学希望理由				
駐車場の利用頻度	週に () 回 ・ 月に () 回 その他 ()			

*免許証・自動車保険証・車検証の写しを添えて提出。

*近隣学生の常駐及び夜間の利用は認められません。

*許可番号は駐車する場所の番号を示す。

受付番号		許可番号		許可印	
------	--	------	--	-----	--