

職員NO. _____

駐車場利用届

令和 年 月 日提出

独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院 院長 殿		職名 部署		氏名	
駐車場利用方法ならびに利用可能区域等を理解の上、届け出いたします。					
届出の理由(該当する□にレ印を付する。)					
☐ 1 新規					
☐ 2 車両の変更					
☐ 3 車両の追加					
☐ 4 中止(理由: ☐ 利用可能区域外への転居 ☐ 自動車以外での通勤 ☐ その他()					
☐ 5 特例 (理由)					
内 容	開始日	令和 年 月 日	終了日 ※「5」のみ	令和 年 月 日	
	メーカー		車種		
	色		ナンバー		例)山口550 あ 1234
記入上の注意					
1 「届出の理由」欄中「4 中止」については、「届出内容」の開始日(使用しなくなった日)のみを記入					
2 「届出の理由」欄中「5 特例」については、「届出の理由」を詳細に記入し、それを証明するもの(診断書等)を添付すること					
※総務企画課記入欄					
駐車場代	令和 年 月分 給与 から 控除 ま で				
ICカード	☐ NO. / 渡し済 ・ 回収済 ☐ その他()				
備考					