

# 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		氏名						
		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。)										
<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 車両の変更 <input type="checkbox"/> 3 車両の追加 <input type="checkbox"/> 4 中止(理由: <input type="checkbox"/> 利用可能区域外への転居 <input type="checkbox"/> 自動車以外での通勤 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 5 特例(理由 )										
内 容	開始日	令和	年	月	日	終了日	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	まで	控除			
ICカード	<input type="checkbox"/> NO. / 渡し済・回収済 <input type="checkbox"/> その他( )									
備考										