

(学生専用)

許可番号	
------	--

令和5年 月 日

旭町地区駐車場委員会議長 殿

所属長

所 属 大学院医学研究科 課程

学 年 第 年

学籍番号

現 住 所

氏 名 ㊞

駐 車 場 使 用 許 可 願

下記の条件で駐車場を使用いたしたく、ご許可くださるようお願いいたします。

期	間	令和5年5月1日 ～ 令和6年3月31日
自動車	種 類	普通車 軽自動車
	車 名	
	色	
	ナンバープレート	
自動車通勤（通学）理由		
主に駐車する時間		時間（ 時から 時まで）
通勤等の距離		km（大学までの直線距離による）
駐車場使用区分		7 番

※ 願い出車両について、車検証の写し及び誓約書を添付してください。
（提出先）医学部事務部教務課窓口