

別紙様式第2 (大学院生・研究生・外部業務委託者・学部学生用)

駐 車 許 可 申 請 書

新規  
更新  
変更 (事由: \_\_\_\_\_)

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

島根大学医学部長 殿

所 属 学 科 ・ 会 社 名 等  
(学生番号)

フリガナ  
氏 名

下記のとおり自動車の駐車許可を受けたいので申請します。

住 所	(電話番号等 _____ )	片道 距離	_____ . _____ km
車両登録番号	(記入例) 島根 330 あ 1111	身体障がい者等用駐車場の利用希望 (※1)	<input type="checkbox"/>
自 動 車 メ ー カ ー		車名	
車 体 色		申請 期間	_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

- ※1 島根県等が発行する身体障がい者等用駐車場利用証を提示すること。
- ※2 提出先 学務課学生支援担当 (外部業務委託者は、会計課施設総務担当)

担当課確認欄	確認者		受付番号	
--------	-----	--	------	--