

駐 車 許 可 申 請 書

☐新規
☐更新
☐変更（事由： ）

過去に継続して申請のある方は更新にチェック

令和 7 年 6 月 9 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

御社の住所

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。

御社から大学までの距離（片道）

住 所	(電話番号等)	片道 距離	・ k m
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）	☐
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

年度ごとの申請をお願いします。
新規の方は申請月～3月、
更新の方は4月～3月です。