

駐 車 許 可 申 請 書

- 新規
 更新
 変更 (事由:)

8年度に登録される方は
新規にチェック (7年度
以前の登録者を含む)

令和 8年 5月21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	. 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

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。