

駐 車 許 可 申 請 書
(駐車パスカード購入申込書)

職 員 用

駐車場管理小委員会委員長 殿

「旭川医科大学構内駐車整理実施要領」を承諾のうえ、下記のとおり申請いたします。

※ 必ず本人が記入・押印すること。
※ 太枠内記入漏れがあると、許可できません。

申請 平成 年 月 日

ふりがな					電話番号(どちらか)	
氏 名	印				自宅 携帯	
住 所	〒				通勤距離 km	
所属	職名(詳しく) (教授、課長、医員、研修医、技師、事務補助員、講座パート、委託業者名等 具体的に)					
所属電話番号						
車両番号 (正しく 記入)	地域	数字	かな	番 号		車 名 (車体色)
	(例) 旭川	500	さ	12	— 34	
大学からの通勤手当 (自動車用)				前年度パスカード		
有 ・ 無				有 (パスカード番号) ・ 無		
駐車場	学部職員用及び学生用駐車場			・ 病院職員用駐車場		
特別理由 (※特別事由の申請は、口をチェックし、その事由を任意様式(A4)に記入し、添付すること)						
<input type="checkbox"/> 保育園等に子供を送迎するため → 子供の年齢、保育園名、保育園を経由した距離を記入。在園証明書が必要 <input type="checkbox"/> 通勤する本人に障害等があるため → 歩けない理由を明記。診断書が必要 <input type="checkbox"/> その他 → 理由を明記						
※ 時間が不規則など、「勤務の都合」等によるものは理由として認められません。						

※ 購入希望に○をつける →

9月末まで ・ 年度末まで

許可内容に変更が生じた場合は、変更届(様式4)を提出すること。
虚偽の申請が発覚した場合は、いかなる理由があっても発行しません。

上記のとおり許可する。

許可印

許可 (パスカード発行) 月日	年 月 日	(財)旭仁会 確認欄
許可証 (パスカード) 番号		
許可証 (パスカード) 種類		
購入金額 (1ヶ月3,000円)		
備考		