

駐 車 許 可 申 請 書
(駐車パスカード購入申込書)

看 宿 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 令和 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)			
所属電話番号			(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)			
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	看護師宿舎用駐車場					

※ 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2,000円)		
備考		