

駐 車 許 可 申 請 書
(駐車パスカード購入申込書)

学 生 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。

(学部学生) 学生課担当者の印		
(※ 大学院生、研究生は必要ありません。)		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	〒				通学距離 km
所属(学部学生は医学科・看護学科の別)	利用者の別 (該当するものに○をつける)				
所属電話番号	学部学生 年 ・ 大学院生 ・ 研究生 ・ 科目等履修生				
車両番号 (正しく 記入)	地域 (例) 旭川	数字 500	かな さ	番 号 12 - 34	車 名 (車体色)
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				

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)

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

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

その他 → 理由を明記

※ 時間が不規則など、「他病院勤務」「部活動」等による自己都合のものは理由として認められません。

※ 購入希望に○をつける →

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。
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。

年度末まで	・	9月末まで
-------	---	-------

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		