

構内駐車承認申請書

三重大学大学院医学系研究科長、医学部長、附属病院長 殿

下記のとおり構内駐車承認の申請をします。なお、駐車にあたっては三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院職員等駐車場使用要項を遵守いたします。

記

(フリガナ) 氏名	(自署)	(現在のICカード番号) No. _____	
所属 (詳細に)			
職種		通勤距離	片道 km
現住所			
自宅電話		職場の内線番号	
通勤方法	自動車	※総務課職員係確認 印	※学務課確認 印
申請車両	車名	(記入例：カローラ)	製造会社名
	登録番号	(記入例：三重55さ1234)	車体の色
提示書類	運転免許証	※ 駐車場整理事務所 確認 印	
期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで		
備考			

(注)① 通勤距離が2km未満の方は承認されません。やむを得ない事情で自動車による通勤を必要とする場合は、様式3により所属責任者の確認を受け、申請して下さい。

② 附属病院教職員は総務課職員係、医学系研究科等教職員は総務課職員係、大学院生等は学務課の確認を受けて下さい。

③ 車両等の変更があった場合は、直ちに様式4の変更届を提出して下さい。

④ 駐車場の使用を必要としなくなった時は、速やかにICカードを駐車場整理事務所に返却して下さい。(カードが変色又は変形した場合、預り金は返納できません。)

⑤ 使用要項等に違反したり担当者の指示に従わないときは、承認を取り消すことがあります。

本院における器物損壊(ゲートバー等)については、それに係る経費を請求します。
この申請書に係る個人情報、駐車場整理事務以外には使用しません。