

第一駐車場 利用申出書

沖縄県立中部病院

【氏名】	【車両番号】 (記載例) 沖縄596 さ 8131
【住所】 ※2024.4.1時点の住所を記載ください。2024.4.1時点の住所が未定の場合は現住所とします。	【車種】 (記載例) トヨタ アクア
	【連絡先】 ※1)ご自身の連絡先をご記入ください。 ※2)記載なしの場合は無効です。 受付番号をショートメールにて周知しますので必ず記載ください。
	【職場の連絡先】 職場名+職場電話番号+内線番号を記載ください。
【通勤距離】	Km
【現在の通勤状況】 ※該当するものに○印で表示ください。	1.自家用車通勤 2.バス通勤
【現在使用中の駐車場と連絡先】 ※転入者または新採用職員の方は記載不要です。	

中部病院 院長 殿

上記のとおり、第一駐車場の利用を申し出ます。

申請年月日： 年 月 日

【申出者】

所 属：

職 種：

氏 名：

印