

## 第一駐車場 利用申出書

沖縄県立中部病院

<b>【氏名】</b>	<b>【車両番号】</b>  (記載例) 沖縄596 さ 8131
<b>【住所】</b> ※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。	<b>【車種】</b>  (記載例) トヨタ アクア
	<b>【連絡先】</b> ※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。
	<b>【職場の連絡先】</b> 職場名+職場電話番号+内線番号を記載ください。
<b>【通勤距離】</b>	Km
<b>【現在の通勤状況】</b> ※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
<b>【現在使用中の駐車場と連絡先】</b> ※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：

