

医師会借用駐車場利用届

令和 年 月 日

木更津看護学院
校長 様

准看護師課程

学籍番号 _____

学生氏名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

私は、医師会借用駐車場を利用したいのでお届け致します。併せて自家用車通学許可願を提出します。

つきましては、医師会契約駐車場利用条件を遵守することと、運転中の事故及び駐車場でのトラブル等で木更津看護学院には一切のご迷惑をお掛けしないことをお約束します。

なお、施設実習場への自家用車の使用は致しません。

利用許可駐車場： 木更津市卸売市場 NO _____

N T T 駐車場 NO _____

※通学車両を乗り換えた方は、記入して下さい。

①車種、

②色

③車 NO