

駐 車 許 可 申 請 書

(宛先)

令和 元 年 9 月 2 日

大 津 警 察 署 長

住 所 大津市〇〇一丁目〇番〇号

医療法人〇〇会

申請者 氏 名 〇〇病院 訪問看護ステーション

院長 〇〇〇〇

電 話 (077) 000 - 0000

主たる運転者	氏 名	申請 太郎
	免許証の番号または 免許情報記録の番号	601234567890
	携帯電話番号	090-0000-0000
申請車両	車名および塗色	トヨタ ハイエース 白色
	車両番号	滋賀400さ0000号
申請理由	訪問診療のため等 用務先(大津市〇〇一丁目〇番〇号 〇〇方)	長期的許可の場合は、 訪問先付近の交通状況に応じて、 駐車場所の変更も考えられる事から、 「〇〇付近道路」と記載して下さい。
駐車場所	【短期的許可の場合】 大津市〇〇一丁目〇番〇号先 東側道路 【長期的許可の場合】 大津市〇〇一丁目〇番〇号先 〇〇方付近道路	
駐車時間	診療時間内(9時から17時までの間)及び緊急訪問時 令和 元 年 9 月 5 日 9 時 0 分から 令和 元 年 9 月 5 日 15 時 0 分まで	短期的許可の場合は、 必要最小限度の期間を 記載して下さい。

長期的許可の場合で、
あらかじめ駐車日時を特定できない
場合は、このように記載して下さい。

申請者の欄には、その名称、事業所の所
在地を、この欄に記入し、その後、
列4番とする。

記載すること。