

様式第6号(第9条関係)

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 (訪問先一覧表のとおり)	
駐 車 場 所	訪問先付近道路	
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 年 月 日 時 分から 令和 年 月 日 時 分まで	

備考 1 申請者が法人であるときは、申請者の欄には、その名称、事業所の所在地および代表者の氏名を記載すること。
2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。