

済生会新潟病院 駐車場利用申請書

(見学・実習者用)

年 月 日

済生会新潟病院

院 長 殿

申請者

施設(学校)名

施設(学校)代表者名

印

下記の者は特別な事由により、見学・実習の期間、貴病院の外来駐車場の利用を願いたく、申請いたします。

※利用料・・・1日100円(パスカード購入)

記

駐車場利用者 氏名	
見学・実習部署	
期間	年 月 日 ~ 年 月 日
申請理由 (○を付けて下さい)	1) 妊産婦のため 2) 病気や傷病により歩行が不自由のため 3) 産直業務の見学・実習のため帰宅が夜間になるため 4) 自宅が遠方のため(自宅から病院までの直線距離が50km以上) 5) その他[]
*備考	

*特別な事由の4)に該当する場合は備考に自宅住所を記載してください。

*後日、申請承諾・不承諾の通知書を郵送します。

承認