­様式第１号（産業医学基本講座受講者用）

**大浦ゲストハウス駐車場使用許可願**

令和　　年　　月　　日

産業医科大学

事　務　局　長　　殿

所 属　　 産業医学基本講座

〒　　　 　-

住所

電　話　（　　） 　　-　　　　　携 帯　　　- 　　　-

氏　名　 　　　　　　　　　　　（自署）

下記により大浦ゲストハウス駐車場を使用したいので、許可願います。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 基本講座受講による長期宿泊の為 |
| 宿泊期間 | 令和　年　月　日～令和　年　月　日 |
| 車　　　　種 |  |
| 色 |  |
| プレート番号 | 記入例：北九州56あ1234 |