臨時駐車許可申請書

年　　月　　日

東京大学病院　管理課施設総括担当　殿

申請者氏名　　印

※業者の方は社印を押印

病院構内に駐車したいので、下記のとおり臨時駐車の許可申請をします。

入構に当たっては、東京大学病院構内駐車場規程を遵守するとともに貴院の指示に従うことを約します。

使用目的：

駐車期間：　　年　　月　　日（　）　　時　　分

～　　年　　月　　日（　）　　時　　分

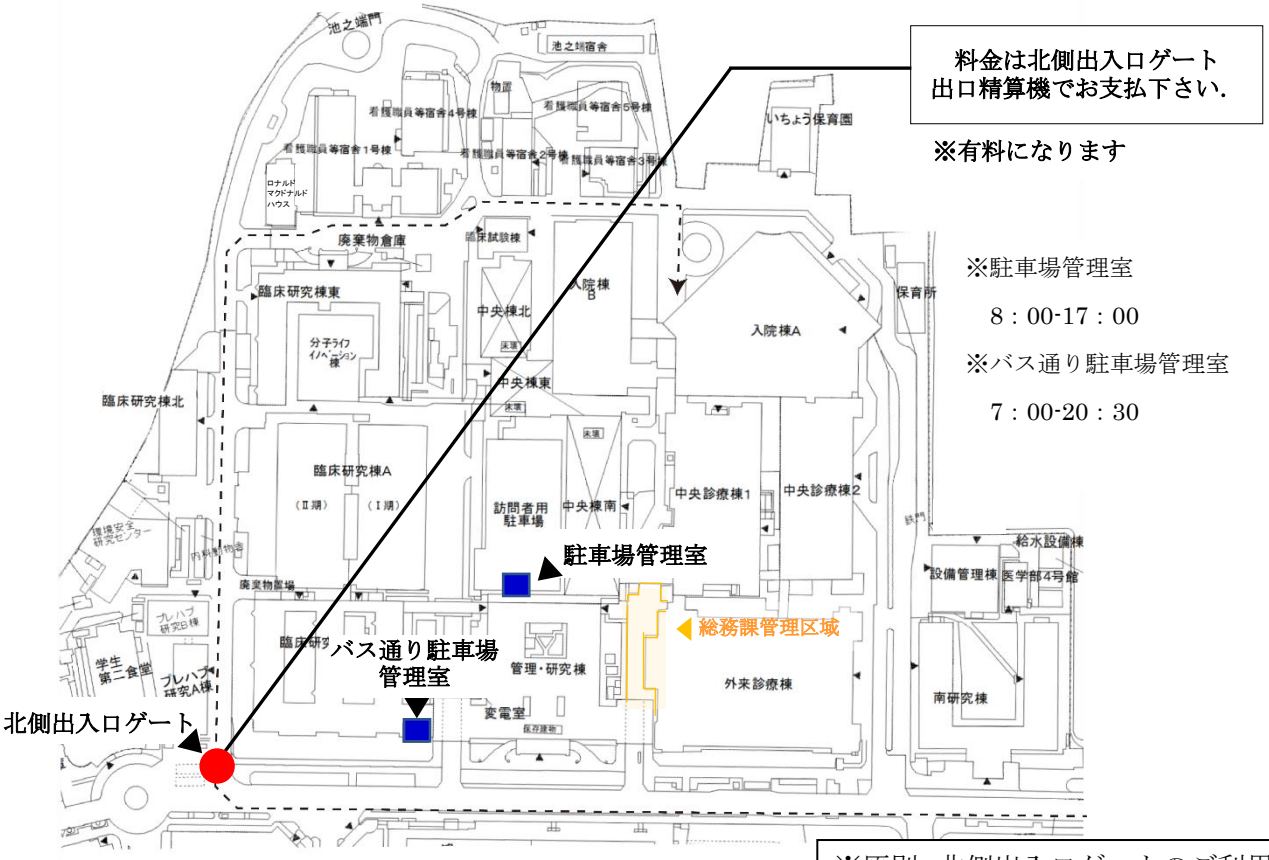
駐車車両：車種　　ナンバー

使用者　：

緊急連絡先（電話番号）：

搬入出経路、希望駐車位置を記載願います。

※総務課管理区域に駐車を希望する場合は、総務課総務担当（32204）にお問い合わせください。



病院担当者署名捺印：所属

氏名　　印

※原則、北側出入口ゲートのご利用となります。
駐車予定の車両が大型（車幅等）になる場合は必ず申請書提出時に施設総括担当へお伝えください。