|  |  |
| --- | --- |
| 駐車許可申請書  年　　　月　　　日  　　　　　警察署長　殿  住所（所在地）    申請者　氏名（名称）  電話 | |
| 番号標に表示  されている番号 |  |
| 許可を受けようと  する日時期間 | 年 　　月 　　日から　　　 　年　　 月　 　日まで  　　　　 　　時　　 分から　　 　時　　 分まで  　訪問診療等の事業者が当該サービスを提供する時間  　貨物集配等に係る貨物の積卸しをする時間 |
| 許可を受けようと  する場所 | 訪問診療等のサービスを利用する者の居宅等の直近  　貨物集配等の用務先付近 |
| 許可を受けようと  する理由 | 訪問診療等のサービスを提供するため  　貨物集配等に係る貨物の積卸しをするため |
| 第　　　　号  駐　車　許　可　証   |  |  | | --- | --- | | 条　件 |  |   上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。  年　　　　月　　　　日  　　　　　　　　　警　察　署　長　　　印 | |