|  |
| --- |
| 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　　 |