

# 学内への車両乗り入れ・駐車指定日許可願

年 月 日

聖隷クリストファー大学  
介護福祉専門学校長 殿

団体名

責任者

学籍番号

氏 名

1. 期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
2. 理由					
3. 運転者	学籍番号 _____				
	氏 名 _____				
	住 所 _____				
	T E L _____				
4. 車輛事項	ナンバープレート	車種 (型)	車の色	車の所有者	保健加入
					任意・強制

..... 切 ..... り ..... 取 ..... り ..... 線 .....

## 《車乗り入れ、駐車許可証（指定日）》

有効 期間	年 月 日 ~ 年 月 日 時 時	団体名	
	場所	責任者	学籍番号
		運転者	学籍番号

許可を受けた者は次の点に注意すること

- ①有効期間を超過したとき、また使用後は、必ず事務部に当許可証を返還すること。
- ②許可証は学内においては常時車のフロント内側によく見えるように置くこと。
- ③学内における速度は20 km/h以内とし、歩行者優先で走行すること。
- ④学内においては、指定の場所に整頓して駐車し、学内での車の移動は厳守する。
- ⑤学内においては、関係教職員の指示に従うこと。

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長

総務部長	学生サービス センター長
/	/

