

課長	課長補佐	係長	主任	担当者	本件受理して よいか伺います

受理	年 月 日
決裁	年 月 日

定期駐車申込書

平成 年 月 日

佐世保市交通事業管理者 殿

住所または主なる
事務所の所在地 _____

氏名または名称 _____ 印

連絡先(電話番号) _____

次のとおり佐世保市営駐車場に定期駐車したいので申込みます

記

- 1 使用駐車場名 万津 駐車場
- 2 駐車目的 自家用・来客用・その他 ()
- 3 使用期間 自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日
- 4 車両番号 _____
- 5 車の種別 _____
- 6 車 名

※ 下記の欄は記入しないでください。

車庫の区分 屋内・屋外 (車庫番号)

定期駐車料 月 8,500 円 (平成 年 月 日 納入済)

駐車券発行日 平成 年 月 日

中止日 平成 年 月 日