

車両持込許可願

研 修 施 設 名： 長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター
院 長： 大塚 俊弘 様

貴施設での研修に伴い、下記の車両について持ち込みを許可していただきたく、お願い申し上げます。

なお、持ち込む車両の駐車・駐輪場については、指示された場所へ駐車・駐輪することを守り、また患者さんや職員へ迷惑とならないよう注意し運転することを誓約いたします。

記

研修内容 _____

研修期間 自：令和 年 月 日
至：令和 年 月 日

車種・車両ナンバー

令和 年 月 日

施設名： _____

氏 名： _____ 印