

桜ヶ丘地区入構承認申請書

【本学教職員・大学院生・研修医・実習生用】
※桜ヶ丘地区交通規則6条1項2号ア、イ及びウ該当者

桜ヶ丘地区交通委員長 殿

【留意事項】を確認・承諾のうえ、以下の車両により桜ヶ丘構内へ入構したいので、承認願います。

申請年月日	令和 年 月 日		
申請者	部局	<input type="checkbox"/> 医歯学総合研究科 <input type="checkbox"/> 医学部 <input type="checkbox"/> 歯学部	<input checked="" type="checkbox"/> 保健学研究科 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> その他()
	所属部署等	大学院保健学研究科 (内線)	職名 大学院生
	住所	町 市 丁目 ※番地以下不要 ※以下に該当する者は原則自動車での入構はできません。 ①桜ヶ丘1丁目～6丁目及び8丁目居住者 ②宇宿1丁目及び3丁目～5丁目居住者	
	ふりがな		人事担当係確認印
	氏名	印	通勤届 ※教職員のみ
申請車両	車メーカー (トヨタ等)	ナンバー	※例 鹿児島33 み 33-33
入構期間	<input type="checkbox"/> 年度当初から年度末まで1年間 <input type="checkbox"/> 年 月 ~ 年 月		

【留意事項】

- ① 通勤その他業務上の理由で自動車での入構が必要な者のみ申請を行うこと。
- ② 入構にあたっては桜ヶ丘地区交通規則を確認、遵守すること。
- ③ 虚偽内容での申請、パスカードの貸与、業務外でのパスカード利用その他交通規則に違反する行為が確認された場合は、入構承認を取り消します。
- ④ 構内では駐車場整理員の指示に従い、安全運転に努めること。
- ⑤ 構内で事故等あった際には、速やかに病院施設管理課再開発推進係へ届け出ること。(tel:275-5972)
- ⑥ 上記の個人情報は駐車場管理以外の目的に使用したり、第三者に提供・開示しません。

【提出先】 申請車両の車検証(写)を添付し、人事担当係検印(教職員のみ)のうえ、
病院施設管理課(病院管理棟4階)へ提出

【施設管理課確認】

①申請車両のNo. と車検証の車両No. の一致確認

※上記確認後、車検証(写)は速やかに破棄する

②申請者住所の交通規則要件適合確認

申請受付日	
確認者印	

※①および②を確認のうえ押印

承認番号