

障害者用駐車場使用申請書

年 月 日

鎌倉大仏殿高德院 御中

FAX : 0467-22-5051

下記のとおり、障害者用駐車場の使用をお願いいたしたく、申請いたします。

来院希望日時	年 月 日 時 分	
	FAX受付締切：来院希望日前日の13時	
来院者情報	ふりがな 氏名	
	住所	
	TEL	(連絡が付きやすい番号)
	FAX	
	E-Mail	
乗用車情報	車種/色	車種： 色：
	ナンバー	
障害者手帳の有無	有 無	(いずれかに○をしてください)

- ・ 必要事項をご記入の上 FAX を送信いただいた後、当院へ確認のお電話を必ずおかけください
その対応を以って、予約受付完了となります
- ・ 利用予定当日の予約、お電話のみの申し込みは受け付けておりません
- ・ 同時に駐車可能な台数は1台と少ないため、ご滞在時間は原則30分以内をお願いいたします
- ・ 予約時間に遅れる場合、キャンセルする場合は必ずご一報ください
- ・ 事前のご連絡なく10分以上遅れる場合、駐車場入口を閉めますのでご承知おきください
- ・ 当院は障害者専用駐車場のみご用意があります、それ以外は近隣駐車場をご利用ください

鎌倉大仏殿高德院

〒248-0016 神奈川県鎌倉市長谷4-2-28

<高德院記入欄>

受付日： 年 月 日

承認

不承認