

駐 車 許 可 申 請 書

【記載例】

○年△月□日

○ ○ 警察署長 様

【個人】

住 所 福井県福井市大手3丁目17番1号

申請者 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 福井 太郎 ㊟

(法人にあつては、名称および代表者の氏名)

【法人】 福井県福井市大手3丁目17番1号

福井訪問診療株式会社

代表 福井 太郎 ㊟

車 両	種 別	普通乗用自動車
	登 録 番 号	福井000わ0000
駐 車 の 期 間		許可期間 ○年○月○日から○年○月○日までの間 (例1) 医療機関の診療時間内(9時から17時までの間) (例2) 医療機関の診療時間内(9時から17時までの間) 及び緊急訪問時
駐 車 の 場 所		別紙訪問先一覧表の訪問先付近
駐車を必要とする理由		訪問診療するため

第 号

駐 車 許 可 証

上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。

条 件	
-----	--

年 月 日

警察署長 ㊟

備 考

- この処分不服がある場合は、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、福井県公安委員会に対して審査請求をすることができます。
- この処分の取消しの訴えは、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福井県を被告として提起することができます。この場合において、福井県を代表する者は福井県公安委員会となります。
- 1の審査請求をした場合のこの処分の取消しの訴えは、2にかかわらず、その審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

備考 申請者は、氏名を記載しおよび押印することに代えて、署名することができる。

別紙

訪問先一覧表

No.	住 所	氏 名
1	福井市大手3丁目■番■号	福井 次郎
2	吉田郡永平寺町東古市■番■号	福井 花子
	：	：
	：	：
	：	：

※訪問先にマーカー等で印を付けた地図を提出してください。