

専用駐車場 登録お申込書

受付者

お申込日 20 年 月 日

☐新規 ☐変更 ☐更新

電話番号

(フリガナ)

氏 名

住 所 〒

登録に必要な手帳を
お持ちのお客さま
お一人様一台の
お申し込みと
させていただきます。
ご了承くださいませ。

お車ナンバー(すべて)

(例) 宮城 501 あ 12-34

確認 ☐身体障害者手帳 ☐療育手帳 ☐精神障害者手帳 ☐戦傷病者手帳

手帳No.

お預かりした個人情報は、専用駐車場の登録管理及びそのお問合せ以外には利用いたしません。
(法令上により、開示を求められた場合を除く)