

登録No. _____

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

飯田市立病院 障がい者等用駐車場利用申請書

▼申請区分 該当する□に✓を記入してください

新規 変更 解除

▼申請者

氏名									
患者番号									

▼申請車両

トヨタ・日産など

メーカー		車種	
ナンバー		色	

例) 松本 300 あ 1234

▼信州パーキングパーミット制度利用証

有効期限		No.	
利用区分	車いす使用者(青色) / 車いす使用者以外(緑色)		

【申請書と一緒に持ちいただく物】

- ・登録する車の車検証(ナンバーの確認をさせていただきます)
- ・信州パーキングパーミット利用証(青色または緑色)
- ・当院の診察券

受付者	確認者