

受講にかかる自家用車の構内駐車希望

令和 年 月 日

滋賀大学教員免許状更新講習実施委員長 様

(郵便番号) 〒
(住 所)
(FAX番号)
(電話番号)
(受講番号)
(氏 名) _____ 印

下記のとおり構内駐車を希望します。

記

駐車希望日 (希望日に○をつけてください)	会場	理由 ※会場ごとに事情が異なるため、同一理由であってもご希望に添えない場合があります。 ※詳細については募集要項をご確認ください。
8月5日 (水)	滋賀大学 大津キャンパス	*理由 (該当する項目に○をつけてください。) ・車椅子を利用されている方 ・妊娠中の方 ・その他 () *具体的に記述してください。 (未就学児の場合は具体的な年齢や預け先を記入してください。)
8月6日 (木)		
8月7日 (金)		
8月17日 (月)		
8月18日 (火)		
8月1日 (土)	滋賀短期大学	
8月29日 (土)		
9月26日 (土)		

・添付書類等

預け先に在園(または所属)していることや、上記理由を証明できるものの写しを添付のうえ、本学事務室まで、ご提出ください。

(未就学児の場合の添付書類例：施設利用決定通知書、入所承諾通知書、在園証明書、支給認定決定通知書等)

- ・上記書類を添付することが難しい場合は、下記「副申書」に所属長等の証明を受けてご提出ください。
- ・申請者本人の氏名を記入した「副申書」は無効になりますのでご注意ください。

副 申 書

滋賀大学教員免許状更新講習実施委員長 様

(所属名・役職名)
(氏 名) _____ 印

上記「受講にかかる自家用車の構内駐車希望」について、記載事項のとおりであります。