

駐 車 許 可 願

年 月 日

通信教育部長 殿

平成____年度のスクーリング・科目単位認定試験での九州保健福祉大学構内への
駐車許可証の発行をお願いいたします。

学生番号 : _____

氏 名 : _____

車 種 名 : _____

プレート番号 : _____

※「駐車許可証」は発行年度内有効となります。

※年1回の申請で年度内は使用できます。

大学記入欄

受付日