

新霞が関ビル管理事務所 殿

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

担当者 審査業務部

印

## 【 大 型 自 動 車 駐 車 許 可 願 い 書 】

1.行 先 独立行政法人  
階、会社名: 医薬品医療機器総合機構 部

2.駐車目的 \_\_\_\_\_

3.駐車日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )  
\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

4.車両番号 \_\_\_\_\_ 一 \_\_\_\_\_

5.車高 (積載物を含む) \_\_\_\_\_ m  
\*1階玄関下部軒高は、2.7mの為出入庫の再には十分注意してください。

### 6.使用業者

会社名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

FAX ( ) \_\_\_\_\_

### 【注意事項】

1. 駐車時間は 30 分以内を厳守し、エレベーターは 11 号(貨物専用)を使用する事。
2. 台車使用にあたっては、壁面等に傷をつけぬように注意する事。

管理事務所	警 備	備 考