

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