

		担 当

※こちらの申請書は駐車場の予約ではありません。

※「生田緑地 大型バス専用駐車場(浄水場通り沿い)」は駐車料金の免除対象外となります。

駐車場料金減額・免除申請書				
生田緑地共同事業体 御中	申請日	年	月	日
	住所			
	名称			
	代表者			印
	TEL(代表・携帯)			
	FAX			
駐車場の使用について次のとおり申請いたします。				
申請場所名(駐車場名称) 空欄にチェックして下さい。				
<input type="checkbox"/> 生田緑地 東口駐車場 <input type="checkbox"/> 生田緑地 西口駐車場				
使用目的				
利用人数	人	(この内、手帳をお持ちの方		人)
利用台数	普通車	台	大型車・マイクロバス	台
利用日				
		年	月	日
	時	分から	時	分まで
※確認(減免・免除)				
生田緑地共同事業体				
確認者氏名				印
※減額、免除する額				円
※備考				

申請者は、※には記入しないで下さい。

利用当日、来園時に東口ビジターセンター、西口サテライトへご提示ください。

①申請書 ②利用者全員の障害者手帳(又は療育手帳) ③駐車券