

		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。

障害者手帳(又は療育手帳)を確認させて頂く場合もございます。  
他の有料施設の免除には手帳のご提示が必要です。