

## 二輪車駐輪・駐車場利用停止届

西暦 年 月 日

藤田医科大学長 様

医学部医学科

学 籍 番 号 ( ) 学 年 ( ) 年

氏 名

学内駐輪・駐車場の利用を取り止めますので、所定の届け出をいたします。

記

登録車種	自転車 ・ バイク
許可番号	年度 No.

注1) 利用願提出時に発行されたシールを剥がして下部に添付すること。

注2) 今後、駐輪・駐車場を利用したいときには、再度利用願を提出し、許可を得ること。