

駐車許可証明

JA 新潟厚生連中央看護専門学校

学校長 様

下記の場所・期間、(学生氏名) に駐車場として使用することを許可
しました。

駐車場住所：

許可期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

住所：

氏名： 印

電話番号：