桜ヶ丘地区特殊事情入構承認申請書

【本学教職員・大学院生・研修医・実習生用】
※桜ヶ丘地区交通規則6条1項2号ア、イ及びウ該当者

桜ヶ丘地区交通委員長　殿

以下の申請者について、業務上の必要性から特別に桜ヶ丘地区への入構を許可願います。

なお許可にあたっては、申請者に【留意事項】を確認・承諾させます。

申請にかかる責任者（所属長等）	所属部署	（内線　　）		
	所属長等職名		所属長等氏名	印

※所属長等記入区分
・本学教職員：所属部署の責任者（管理職相当の者）が記入、押印
・大学院生：指導教員が記入、押印
・研修医、実習生：研修先または実習先の責任者が記入、押印

※以下の申請内容について、上記の所属長等に対して内容の照会を行う場合があります。

申請年月日	令和　　年　　月　　日			
申請者	部　局	□医歯学総合研究科　□保健学研究科 □医学部　□大学病院 □歯学部　□その他（　　）		
	所属部署等	（内線　　）	職　名	
	住　所	※該当地域に✓し、該当丁目に〇をすること □ 鹿児島市桜ヶ丘　1　2　3　4　5　6　8　丁目 □ 鹿児島市宇宿　1　3　4　5　丁目		
	ふりがな		人事担当係確認印	
	氏　名	印	通勤届	※教職員のみ
申請理由 ※確認資料を提出いただく場合があります。	□身体上の理由	（内容記載）		
	□恒常的な深夜・早朝出退勤	【早朝出勤時刻　　時　　分】 【深夜退勤時刻　　時　　分】		
	□上記以外の理由	（内容記載）		
申請車両	車メーカー（トヨタ　等）		ナンバー	※例　鹿児島330　み　33-33
入構期間	□ 年度当初から年度末まで1年間　□ ＿＿年＿＿月 ～ ＿＿年＿＿月			

【留意事項】
① 通勤その他業務上の理由で自動車での入構が必要な者のみ申請を行うこと。
② 入構にあたっては桜ヶ丘地区交通規則を確認、遵守すること。
③ 虚偽内容での申請、パスカードの貸与、業務外でのパスカード利用その他交通規則に違反する行為が確認された場合は、入構承認を取り消します。
④ 構内では駐車場整理員の指示に従い、安全運転に努めること。
⑤ 構内で事故等あった際には、速やかに病院施設管理課再開発推進係へ届け出ること。（tel：275-5972）
⑥ 上記の個人情報は駐車場管理以外の目的に使用したり、第三者に提供・開示しません。

【提出先】申請車両の車検証（写）を添付し、人事担当係検印のうえ、病院施設管理課（病院管理棟4階）へ提出

【施設管理課確認】

①申請車両のNo. と車検証の車両No. の一致確認　□

※上記確認後、車検証(写)は速やかに破棄する

申請受付日		
確認者印		※①を確認のうえ押印

承認番号

（備考・特記事項等）