

# 職域割

定期番号

## 定期駐車券購入申込書

年 月 日

社会福祉法人 福井市社会福祉協議会 会長 様

住 所  
申請者  
フリガナ  
氏 名

フェニックス・プラザ自動車駐車場を利用したいので定期駐車券の購入を申し込みます。  
なお、定期駐車券の利用にあたっては、フェニックス・プラザ自動車駐車場条例その他  
関係法令を厳守いたします。

定期駐車券利用者の 住 所 氏 名 電 話 番 号	フリガナ 自宅 ( ) - 携帯電話 - -
駐車する自動車の車種名 及び車両番号	
駐車する自動車の所有者 氏 名	フリガナ
定期駐車券の利用開始日	年 月 日
定期駐車券の区分及び 利 用 料 金	昼 間 月額利用料金 6,500円
支 払 方 法	1か月払 ・ ( ) か月払 ・ 1年払 その他 ( )
備 考	

(1) 記載事項に変更が生じた場合は、再度、購入申込書を提出する。

上記のとおり承認してよろしいか

館 長	副館長	館 員	係

# 定期駐車券再交付申込書

年 月 日

公益財団法人 福井市ふれあい公社 理事長 様

住 所  
申請者  
フリガナ  
氏 名

フェニックス・プラザ自動車駐車場の定期駐車券を ( 紛失  
汚損 ) しましたので再交付を  
申し込みます。

定期駐車券の区分	全 日 ・ 昼 間 ・ 夜 間
自動車の車種名 及び車両番号	
定期番号	
※再発行日	年 月 日
※再発行定期番号	

- (1) 汚損した場合は、その定期駐車券を添付してください。  
(2) ※印欄は記入しないでください。

上記のとおり承認してよろしいか

館 長	副館長	館長補佐	館 員	係