

平成 年 月 日

## 車両持込許可願

様

一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団  
宮崎リハビリテーション学院  
( ) 療法学科 第 学年

⑩

貴施設での臨床実習に伴い、通学用車両の持ち込みをご許可くださいますようお願い申し上げます。

尚、駐車場の規則等につきまして、ご指示下さいますようお願い申し上げます。

1. 実習期間

自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日 ( 日間)

2. 車種・車両登録番号

3. 運転免許証番号