

# 県立恩賜箱根公園駐車場利用申込書

令和 年 月 日

公益財団法人神奈川県公園協会 理事長 殿

第 100 回東京箱根間往復大学駅伝競走（箱根駅伝）参加のため、下記の通り県立恩賜箱根公園駐車場の利用を申し込みます。（ボールペン記入）

大学名			
申請者名			
申請者所属先			
申請者所属先住所	〒		
インボイス制度登録番号			
申請者連絡先	電 話	—	—
	携帯電話	—	—
	F A X	—	—
当日連絡担当者名			
当日連絡担当者連絡先	電 話	—	—
	携帯電話	—	—
	F A X	—	—
利用日	令和 6 年 1 月 2 日（火）	利用日	令和 6 年 1 月 3 日（水）
利用時間	午前 7 時から午後 3 時まで	利用時間	午前 6 時から午前 9 時まで
車種及び台数	大型バス：1 台	車種及び台数	大型バス：1 台
駐車車両番号		駐車車両番号	
利用有無	有 ・ 無	利用有無	有 ・ 無
利用予定時間	時から 時	利用予定時間	時から 時
バス会社名		バス会社名	

県立恩賜箱根公園 指定管理者 神奈川県公園協会・ランドフローラ・小田急箱根 HD グループ

# 県立恩賜箱根公園駐車場利用申込書（記入例）

令和 6 年 ●● 月 ●● 日

公益財団法人神奈川県公園協会 理事長 殿

第 100 回東京箱根間往復大学駅伝競走（箱根駅伝）参加のため、下記の通り県立恩賜箱根公園駐車場の利用を申し込みます。（ボールペン記入）

大学名	(出場する学校名を記入してください)		
申請者名	(申請者の氏名をフルネームで記入してください)		
申請者所属先	(申請者の所属先（学校名・旅行会社名等）を記入してください)		
申請者所属先住所	〒	—	(申請者の所属先の住所を記入してください)
インボイス制度登録番号	(駐車料金ご請求先のインボイス制度における登録番号を記入してください)		
申請者連絡先	電 話	(申請内容等の確認のためご連絡することがありますので、繋がりやすい	
	携帯電話	番号をいずれか記入してください) (両方記入可)	
	F A X	(FAX 番号を記入してください)	
当日連絡担当者名	(当日連絡者の氏名をフルネームで記入してください)		
当日連絡担当者連絡先	電 話	(申請内容等の確認のためご連絡することがありますので、利用当日に必ず	
	携帯電話	繋がる番号をいずれか記入してください) (両方記入可)	
	F A X	(FAX 番号を記入してください)	
利用日	令和 6 年 1 月 2 日 (火)	利用日	令和 6 年 1 月 3 日 (水)
利用時間	午前 7 時から午後 3 時まで	利用時間	午前 6 時から午前 9 時まで
車種及び台数	大型バス : 1 台	車種及び台数	大型バス : 1 台
駐車車両番号	(決定次第、必ず駐車車両番号を利用申込専用電話番号までご連絡ください)	駐車車両番号	(決定次第、必ず駐車車両番号を利用申込専用電話番号までご連絡ください)
利用有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	利用有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
利用予定時間	●●時から●●時	利用予定時間	●●時から●●時
バス会社名	(決定次第、必ず駐車車両番号を利用申込専用電話番号までご連絡ください)	バス会社名	(決定次第、必ず駐車車両番号を利用申込専用電話番号までご連絡ください)

県立恩賜箱根公園 指定管理者 神奈川県公園協会・ランドフローラ・小田急箱根 HD グループ