県立あいかわ公園駐車場受付票

＊太枠のみご記入下さい

日　時	年　　月　　日　（　　曜日）
利用者名	保育園・幼稚園・（小・中・高等）学校
住　所	
代表者・担当者名	TEL FAX
利用人数（学年）	大人　　名　・　小人　　名（　　学年）
目　的	・遠足　・その他（　　）
バス台数	大型　　台　・　中型（マイクロ）　　台
バス 駐車場利用時間	：　　～　　：
バス会社名	
備　考	

＊後日、神奈川県が実施する『公園をより良くするためのアンケート』に
ご協力していただける団体は、アンケート送付先をご記入ください。

アンケート実施方法 （希望する一つを○で囲んでください）	e-mail・ FAX ・郵送
送付先 （アドレス・FAX番号・住所のいずれか）	

＊あいかわ公園記入欄

減　免	有　　・　　無 ＊減免対象車種は大型・中型のみです
発行No.	駐車許可発行No.
備　考	
受付氏名	受付日　　年　月　日（　　）