

自動車保管場所使用承諾証明願い

年 月 日

小千谷市長 あて

住 所
(県営 住宅 第 号室)
氏 名
(電話番号)

私所有の自動車の保管場所として、下記の駐車区画が確保されていることを証明願います。

記

駐車場の名称	駐車区画
県 営 住宅駐車場	区画番号 号