レントゲン車 駐車申込書

20　　年　　月　　日　申込

会社名	
住所	
ご担当者名	
電話	（内線）

1．駐車内容　＊社員定期健康診断のため、 レントゲン車が下記の場所に駐車します。

No.	月日（曜日）	駐車時間帯	駐車場所	台数	備考
1	／　（　）	：　～　：		台	
2	／　（　）	：　～　：		台	
3	／　（　）	：　～　：		台	

2．注意事項

（1）「健康診断会社 」には以下について周知徹底をお願いします。

①駐車スペースには電源設備はありません。電源搭載車両をご用意ください。

◆ビルのコンセントは使用できません

②オイル漏れ等による路面の汚損防止を徹底ください。

＊当日は警備担当者から運転手に、当社規格のカーペットをエンジン排気トップ等の下部に必要数設置するよう指示します。

③オイル漏れ等による施設汚損の場合は清掃費をご負担頂く事があります。

④安全上の理由により、レントゲン車留め置きは出来ません。

（2）その他　新宿パークタワーのルールを遵守いただきます。

【お問い合わせ･お申込み先】

東京ガスファシリティサービス株式会社
警備防災部 SPT警備防災グループ
駐車場管理センター
電　話　03−5322−6608
FAX　03−5322−6609

受付日	警備･駐車場	
月　　日		