

年 月 日

身体障がい者等用駐車施設利用証制度協力申出書

山形県健康福祉部地域福祉推進課長 あて

施設管理者住所（法人の場合は法人の住所） _____

施設管理者名（法人の場合は法人名） _____

（法人の場合は代表者名） _____

下記の施設について、身体障がい者等用駐車施設利用証制度に協力いたします。

記

No.	施設名	駐車施設数	表示方法	施設所在地	表示のサイズ
1		全青、その他		A2・A3
2		全青、その他		A2・A3
3		全青、その他		A2・A3
4		全青、その他		A2・A3
5		全青、その他		A2・A3
6		全青、その他		A2・A3
7		全青、その他		A2・A3
8		全青、その他		A2・A3
9		全青、その他		A2・A3
10		全青、その他		A2・A3

※別添の記載要領を参考にしてください。

担当者：

（部署名）

（役職名）

（氏名）

（電話番号）

身体障がい者等用駐車施設利用証制度協力申出書記載要領

- 1 「施設名」の欄には、店舗名など施設の名称を記載してください。県のホームページでは、ここに記載された名称で紹介させていただきます。なお、第1駐車場、第2駐車場のよう同一施設でも複数箇所に駐車施設がある場合は行を改めて記載してください。
- 2 「駐車施設数」の欄は、上段に当該施設の駐車台数総数を、下段に山形県みんなにやさしいまちづくり条例に基づき整備された「車いす利用者用駐車施設」の駐車台数を記載してください。なお、駐車台数総数は概数でも結構です。
- 3 「表示方法」の欄は、「車いす利用者用駐車施設」を全面青色塗装している場合は「全青」を、その他の方法で表示している場合は「その他」を○で囲んでください。
- 4 「施設所在地」の欄は、施設の住居表示を記載してください。
- 5 「表示サイズ」の欄は、駐車施設に表示する案内看板（ステッカータイプ）の希望サイズ（A2版又はA3版）を○で囲んでください。
- 6 施設が多数ある場合で1枚に書ききれない場合は、用紙を追加して記載してください。