

様式第1号(第4条関係)

おもいやり駐車場制度協力施設登録申出書

宮崎県知事(福祉保健部障がい福祉課)あて
(E-mail : shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp FAX : 0985-26-7340)

	新規登録
	劣化による交換

団体(会社)名	
所在地	
代表者の役職・氏名	
担当部署名	
担当者名	
電話番号	

※個人の場合、団体(会社)名には、氏名を記入してください。

次の施設の駐車場について、おもいやり駐車場制度協力施設として登録し、表示ステッカーの交付を希望します。

No	施設名	施設の種類	施設所在地	協力駐車区画数		路面表示		壁面表示			
				車いす利用者 優先駐車場 (概ね3.5m幅)区画数 <赤>	その他対象駐車場 (2.5m幅)区画数 <緑>	ステッカー希望枚数	赤	緑	ステッカー希望枚数	赤	緑
1			〒								
2			〒								
3			〒								
4			〒								

※「施設名」の欄は、店舗名など施設の名称を記載してください。県のホームページ等において、ここに記載された名称で紹介します。

※「施設の種類」欄にはショッピングセンター、病院、ホテルなど、施設の種類を記載してください。

※「協力駐車区画数」欄は協力いただける区画数を「車いす利用者優先駐車場(概ね3.5m幅)区画数」と「その他対象駐車場(2.5m幅)区画数」に分けて記載してください。