

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 ステッカー希望枚数		壁面表示 ステッカー希望枚数	
				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＞				
						赤	緑	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。