

特定生活関連施設変更協議書

秋田県知事 様

年 月 日

住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例第22条第1項の規定により、次のとおり協議します。

施設 の 名 称			
施設 の 所 在 地			
施設 の 区 分	建築物・公共交通機関の施設・道路・公園等・路外駐車場		
特定生活関連施設新築等協議書	県受付番号	—	
	県受付年月日	年 月 日	
変 更 の 内 容	変 更 前		変 更 後
担 当 者 連 絡 先	住 所		
	氏 名		電話番号

※ 県 受 付	※ 市町村受付	※ 処 理
—	—	
年 月 日	年 月 日	

備考

- 1 施設の区分の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 ※印欄には、記入しないでください。