**障害者等用駐車区画利用制度協力届出書**

**年　　月　　日**

**秋田県知事**

|  |  |
| --- | --- |
| **住　所** | 〒　　　　－ |
| **名　称** |  |

障害者等用駐車区画利用制度の趣旨に賛同し、以下のとおり協力を届け出ます。

また、次により「標示ステッカー」の配布を依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **設置施設** | **区 分** | **車いす用** | **車いす以外用** |
| **区画数** | **ステッカー** | **区画数** | **ステッカー** |
| **Ａ３** | **Ａ２** | **Ａ３** | **Ａ２** |
| **住所** | 〒　　　- | **□新規** |  |  |  |  |  |  |
| **施設名** |  | **□増減** |  |  |  |  |  |  |
| **電話** |  | **□補充** |  |  |  |  |  |  |
| **住所** | 〒　　　- | **□新規** |  |  |  |  |  |  |
| **施設名** |  | **□増減** |  |  |  |  |  |  |
| **電話** |  | **□補充** |  |  |  |  |  |  |
| **住所** | 〒　　　- | **□新規** |  |  |  |  |  |  |
| **施設名** |  | **□増減** |  |  |  |  |  |  |
| **電話** |  | **□補充** |  |  |  |  |  |  |

【注意事項】

１　｢施設名｣は、店舗名など施設の名称をご記入ください。

（秋田県のウェブサイトには、ここに記載された名称を掲載します。）

２　駐車区画の新規・増減は、「車いす用」及び「車いす以外用」の区画数（減数はマイナス表記）を記入し、配布を希望するステッカー枚数をご記入ください。ステッカーは（A3・A2）サイズがあります。

３　標示ステッカーの汚損・破損等による補充は、必要枚数をご記入ください。

４　記入欄が不足する場合は、本様式をコピーのうえご使用ください。

○秋田県ウェブサイトへの掲載に同意いただける場合は、□に✓してください。

**□　秋田県ウェブサイトへの記載事項の掲載に同意します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **住所** | 〒　　　－ |
| **名称** |  |

○標示ステッカーの送付先

　**□ 代表施設へ送付　→**

　**□ 各設置施設へ送付**

○連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当部署名 |  | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | E-mail |  |