

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	
				A 3	A 2		A 3	A 2
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。

- 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

住所 〒 -

名称

○連絡先

担当部署名		担当者氏名	
電話番号		E-mail	