

(様式第4号：第10条関係)

富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度
協力届出書

年 月 日

富山県知事 殿

郵便番号：〒
住 所：
名 称：
代表者名：

当施設は、富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度実施要綱に基づき、協力することを届出します。

記

1. 協力開始日 年 月 日

2. 届出する施設及び区画数（届出する区画の位置がわかる図面を必ず添付してください。）

	施 設		車椅子使用者 優先区画	障害者等用 区画
			(案内表示ステッカー 希望枚数)	
1	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚 カーブーン用 枚	A3 枚 カーブーン用 枚
	HPアドレス			
2	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚 カーブーン用 枚	A3 枚 カーブーン用 枚
	HPアドレス			
3	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚 カーブーン用 枚	A3 枚 カーブーン用 枚
	HPアドレス			

※「名称」の欄は、店舗名など施設の名称を記載してください。

※「用途」の欄は、ショッピングセンター、病院、ホテルなど、施設の用途を記載してください。

※富山県のホームページ等において、上記の表に記載された内容を紹介させていただきますので、「HPアドレス」の欄に店舗等のホームページアドレスを記載してください。

※「車椅子使用者優先区画」及び「障害者等用区画」の欄は、協力いただける区画数を記載してください。なお、「車椅子使用者優先区画」は、必ず幅員350センチメートル以上の駐車区画となります。

※欄が不足する場合は、裏面に記載してください。

担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

(様式第4号裏面)

	施 設		車椅子使用者 優先区画	障害者等用 区画
			(案内表示ステッカー 希望枚数)	
4	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚
5	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚
6	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚
7	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚
8	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚
9	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚
10	名 称		区画	区画
	所在地			
	用 途		A3 枚	A3 枚
	HPアドレス		カラーコーン用 枚	カラーコーン用 枚

※欄が不足する場合は、別紙に記載してください。