様式第２号

いしかわ支え合い駐車場制度 協力届出書

　年　　月　　日

石川県知事 様

郵便番号：〒

住　　所：

名　　称：

代表者名：

当施設は、いしかわ支え合い駐車場制度交付要綱に基づき、下記のとおり駐車区画の登録を届け出するとともに、適正利用が図られるように努めます。

記

１．協力開始日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

２．登録を届け出る施設及び区画数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 施　設 | 車いす使用者等優先区画 | 通常幅の区画 |
| （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　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ２ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ３ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |

※「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。

※石川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ｱﾄﾞﾚｽ」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。

※「車いす使用者等優先区画」及び「通常幅の区画」の欄は、登録する区画数を記載してください。

※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２号　裏面）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 施　設 | 車いす使用者等優先区画 | 通常幅の区画 |
| （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　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ５ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ６ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ７ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ８ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ９ | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 10 | 名　称 |  | 区画 | 区画 |
| 所在地 |  |
| 用　途 |  | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 | A3　　　　　枚ｶﾗｰｺｰﾝ用 　 枚 |
| HPｱﾄﾞﾚｽ |  |

※欄が不足する場合は、別紙に記載してください。