

「ほっとパーキングおかやま」駐車場利用証制度協力施設登録申出書

平成 年 月 日

記入日を記載してください。

岡山県保健福祉部障害福祉課長 あて

団体（会社）名	〇〇株式会社
所在地	〇〇市△△△町 1-2-3
代表者の役職・氏名	代表取締役 〇〇〇〇

※所在地は、施設管理を行っている事業所等の住所を記入してください。
※個人の場合、団体（会社）名には、氏名を記入してください。


このことについて、次の1の駐車場において、2の事項のとおり協力することとし、協力施設としての登録を申し出ます。

施設出入口に近い一般駐車スペースで制度にご協力いただける駐車区画数をご記入ください。

1 協力駐車場

No	施設名	施設所在地	協力駐車区画数		ステッカー希望枚数 (大きさ・枚数)		カラーコーン 立体表示 カバー希望 数
			車いすマーク	一般駐車	(A2・A3・A4)	枚数	
1	〇〇スーパー△△店	〇〇市△△△町1-2-3	1	1	A2	2	
2							
3							
4							
5							

支店等、複数店舗を御協力いただける場合は、店舗ごとに記入してください。

 のある駐車スペースで、制度にご協力いただける駐車区画数をご記入ください。

大きさ（サイズ）A2・A3・A4を指定し、希望枚数をご記入ください。

※一般駐車区画数の欄には、車いすマーク駐車場の他に、一般駐車区画を制度の専用駐車場を確保いただける場合に、その区画数をご記入ください。
※ステッカー希望枚数は、希望のサイズ（A2、A3、A4）及び枚数をご記入ください。

施設の用途	商業施設（スーパー）
-------	------------

※ショッピングセンター、病院、ホテルなど、施設の用途を具体的に記載してください。

2 協力事項

- 1 県から配布される制度の案内表示を掲示します。
- 2 不適正利用の駐車に対する指導を行います。
- 3 身体障害者等用駐車場に物を置いたりしないよう適正に管理します。

記載内容を確認させていただく場合があります。ご対応いただける部署、担当者の方をお教えください。

担当部署名	
担当者名	
所在地	〒
電話番号	