**青森県おもいやり駐車場制度 協力施設届出書**

**年　　月　　日**

**青森県知事　殿**

**会社（法人）名**

青森県おもいやり駐車場制度の趣旨に賛同し、以下のとおり協力施設を届け出ます。

また、次により「三角コーンステッカー」の配布を依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **協力施設** | **区 分** | **車いす使用者用****駐車区画** | **優先駐車区画** |
| **区画数** | **区画数** |
| **住所** | 〒　　　- | [ ] **新規** |  |  |
| **施設名** |  | [ ] **補充** |  |  |
| **電話** |  |
| **住所** | 〒　　　- | [ ] **新規** |  |  |
| **施設名** |  | [ ] **補充** |  |  |
| **電話** |  |
| **住所** | 〒　　　- | [ ] **新規** |  |  |
| **施設名** |  | [ ] **補充** |  |  |
| **電話** |  |

【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。

（青森県のホームページには、ここに記載された名称を掲載します。）

２　駐車区画の新規は、「車いす使用者用駐車区画」及び「優先駐車区画」の区画数を記入してください。

３　三角コーンステッカーの補充は、各駐車区画の必要枚数をご記入ください。

４　三角コーンステッカーは１区画あたり２枚までです。

５　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。

○青森県ホームページへの掲載に同意いただける場合は、□に✓してください。

[ ] **「青森県バリアフリーマップ」への記載事項の掲載に同意します。**

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

○三角コーン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** |  |