

思いやり駐車場協力施設一覧

平成 年 月 日

群馬県健康福祉部障害政策課 あて

(施設ご担当者) ご担当者氏名: _____
 ご担当者メールアドレス: _____
 ご担当者連絡先: _____

NO.	業種区分 商業施設 飲食施設 宿泊施設 金融施設 医療施設 福祉施設 レジャー施設 その他 国施設 市町村施設 県施設	施設名称 <small>シヤツメイシヤフ</small>	郵便番号	施設所在地	TEL	FAX	車いす使用者用 駐車施設の台数	左記のうち、制度対 象駐車施設の台数	情報公開の確認		備考
									公開する事に 同意する	同意しない	
1									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
2									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
3									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
4									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
5									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
6									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
7									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
8									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
9									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	
10									左記施設情報を県ホームページ等で 公開する事に 同意する	同意しない	

記載枠が不足した場合には、適宜追加をお願いします。