

思いやり駐車場協力施設一覧（記入例）

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: _____

「業種区分」については、
 もっとも近い業種を一
 つ選んで番号を記入し
 てください。

「施設名称」については、
 支店名等についても記
 入してください。

「車いす使用者用駐車施設の台数」につい
 ては、国際シンボルマーク(車いすのマーク)が
 ある駐車場の台数を記載してください。

「制度対象駐車施設の台数」に
 ついては、実際に制度の対象と
 していただける台数を記載して
 ください。

「情報公開の確認」について、
 チェックがない場合には、「同意
 しない」事として取り扱います。

NO.	業種区分			シレッツ メイショウ 施設名称	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
	商業施設 金融施設 レジャー施設 国施設	飲食施設 医療施設 その他	宿泊施設 福祉施設 その他 市町村施設 県施設								同意する	同意しない	
例				ショウテン 商店	371-0000	〒371-0000 前橋市大手町 - -	027-223-****	027-224-****	2	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	
				ショウテン 商店	371-0000	〒371-0000 前橋市本町 - -	027-223-****	027-224-****	1	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	
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。