香川県健康福祉部保健福祉総務課　宛
FAX：087-806-0209
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： hokenhukushi@pref.kagawa.lg.jp

かがわ思いやり駐車場制度 案内表示送付申込書

令和　　年　　月　　日

法人名	
担当部署名	
担当者職・氏名	
電話番号	

かがわ思いやり駐車場案内表示の送付希望枚数（個数）は下記のとおりです。

	施設名	送付先		案内表示 希望枚数（個数）			
		郵便番号	住所	A2 ステッカー	A3 ステッカー	パイロンカバー（三角コーン用）	サインボード（三角コーン用）
①							
②							
③							

	協力駐車場台数		協力駐車場奥行（m）	
			奥行 6m 以上（該当の場合「○」）	奥行及び台数 ※「○」と回答した場合のみ
①	幅 350cm 以上	台		m　台
	幅 350cm 未満	台		m　台
②	幅 350cm 以上	台		m　台
	幅 350cm 未満	台		m　台
③	幅 350cm 以上	台		m　台
	幅 350cm 未満	台		m　台

※案内表示の希望枚数（個数）は、原則、かがわ思いやり駐車場としてご協力いただいている駐車場台数を上限とします。

【問合せ先】
香川県健康福祉部保健福祉総務課　地域福祉・保健グループ
TEL：087－832－3280　FAX：087－806－0209
E-mail： hokenhukushi@pref.kagawa.lg.jp