別紙１（回答書様式）

申込先　　静岡県 健康福祉部　福祉長寿政策課

　　　　　　　**FAX　０５４－２２１－２１４２**

令和　　年　　月　　日

静岡県知事　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

静岡県ゆずりあい駐車場制度の協力施設について（回答）

　このことについて、下記施設の駐車場において同制度に協力します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 施設名 | 施設所在地 | 車いすマーク駐車場台数 | 表示タイプ(ゆずりあい駐車場区画数(見込)) | 案内表示必要枚数①ｽﾃｯｶｰ(A3)②ｺｰﾝｶﾊﾞｰ | 広報資材必要部数 |
| Ａ | Ｂ | Ｃ | 緑 | 赤 | チラシ | ポスター |
| 例 | ○○庁舎 | 静岡市葵区△△1-1 | １ | １ |  |  | ①② | ①１② | 50 | 30 |
| １ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  | ①② | ①② |  |  |

担当

（担当部署）

（職氏名）

（電話番号）

（E-mail）

※　表示タイプは次頁を御覧ください。

※　案内表示はステッカー及び三角コーン

カバーがあります。

<表示タイプ>





Ａ

Ｂ

Ｃ

幅3.5m程度

幅2.5m程度

幅3.5m程度

Ａ：車いすマーク駐車場に「赤」の案内を表示（車いす常時利用者優先）

Ｂ：一般駐車場に「緑」の案内を表示（歩行が困難な方）

Ｃ：車いすマーク駐車場に「緑」の案内を表示（歩行が困難な方）