

(熊本県) ハートフルパス制度 案内資材追加送付依頼

令和 年 月 日

以下のとおり、ハートフルパス制度に係る駐車場案内資材の追加送付を依頼します。

1 申込者情報

名称 : _____
所在地 : _____
代表者職・氏名 : _____

2 担当者

所属・職・氏名 : _____
電話番号 : _____
メールアドレス（会社） : _____
メールアドレス（個人） : _____

3 現在登録している施設

(名称)	
(住所)	

4 追加送付を依頼する案内資材数

	車椅子専用駐車場(赤)	障がい者等用駐車場(緑)	障がい者等優先駐車場(青)
A 2 サイズ			
A 3 サイズ			
三角コーン用			

5 その他連絡事項等ありましたら、以下にご記入ください。

※案内資材は、問3 ご回答でいただいた施設へ送付します。

別の送付先を希望する場合は、住所・担当者氏名を記入してください。

[]