

指定駐車施設変更協議書

年 月 日

岩手県知事 様

事業者 住所
氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

印

先に提出した岩手県車椅子利用者用駐車施設協定締結申出書の内容に変更がありますので、下記のとおり協議します。

1 施設設置者に係る変更等(変更があつた部分を記載ください)

申出者 (施設設置者)	フリガナ				
	法人等名称・商号等				
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 —)		
	連絡先	電話番号			FAX番号
	代表者の職・氏名		職名		氏名
	管理担当者の職・氏名		職名		氏名

2 協定対象施設の変更等

1	新設、変更、廃止のあつた施設の名称			協定対象とする車椅子利用者用駐車施設の台数(廃止の場合記載不要)		(備考)駐車場全体の台数(廃止の場合記載不要)	
				台		台	
	主な変更内容 (あてはまるところに○印)		事業所(施設)の新設		事業所(施設)の廃止		その他の変更
	その他の変更の場合の変更内容						
2	新設、変更、廃止のあつた施設の名称			協定対象とする車椅子利用者用駐車施設の台数(廃止の場合記載不要)		(備考)駐車場全体の台数(廃止の場合記載不要)	
				台		台	
	主な変更内容 (あてはまるところに○印)		事業所(施設)の新設		事業所(施設)の廃止		その他の変更
	その他の変更の場合の変更内容						
3	新設、変更、廃止のあつた施設の名称			協定対象とする車椅子利用者用駐車施設の台数(廃止の場合記載不要)		(備考)駐車場全体の台数(廃止の場合記載不要)	
				台		台	
	主な変更内容 (あてはまるところに○印)		事業所(施設)の新設		事業所(施設)の廃止		その他の変更
	その他の変更の場合の変更内容						

備考 3件以上の変更等がある場合は、本様式類似の任意様式を添付して記載してください。