

利用日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 障がい者駐車場利用減免申請書

利用施設	
利用時間	: ~ :
申請者氏名 〔ホール等利用許可書の 名称及び代表者氏名〕	
担当者氏名	
担当者電話番号	— —

	車種	車両ナンバー(4桁)
1		—
2		—
3		—
4		—
5		—
6		—
7		—
8		—
9		—
10		—

主催者様が対象者様の手帳等を確認の上、  
①ホール等利用許可書 ②駐車券 ③障がい者駐車場利用減免申請書  
以上3点をそろえて2F施設受付に持参し、駐車券の減免処理を受けてください。

※利用当日の20時までにお持ちください。  
※①②③がそろっていない場合は、減免処理を致しかねます。