

(様式第7号：第10条関係)

富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度
協力廃止届出書

年 月 日

富山県知事 殿

郵便番号：〒

住 所：

名 称：

代表者名：

当施設は、富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度実施要綱に基づき、廃止することを届出します。

記

廃止施設名（支店・店舗名）	施設所在地

（廃止の理由） ※該当する項目の□に✓を入れてください。

施設の移転・閉鎖

その他

※〔 〕内に理由を記載してください。

〔

〕

担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	