

肢体不自由者専用駐車場申込書

駐車希望日		(ふりがな) 氏名	住所	生年月日	障がいの有無 (いずれかを○で囲んでください)	障がいの等級	障がい名	車椅子持込み (いずれかを○で囲んでください)
お申込みされる方			〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
入場される方	1		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	2		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	3		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	4		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	5		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	6		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	7		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	8		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	9		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無
	10		〒	M, T, S, H, R	有・無			有・無

ご連絡先	(ふりがな) 氏名	電話番号	メールアドレス

※ご記載の内容は本申請以外には使用いたしません。

必要書類チェックリスト（書類送付の前に同封書類の確認をして✓を入れてください。）

- 本申込書（記載漏れのないようお願いいたします。）
- 身体障害者手帳の写し（障害等級及び障害名が記載されているところ）
- 入門する車両 の車検証の写し（全長5m以下の車両に限ります。）
- 返信用封筒（84円切手を貼付し、返信先の住所、氏名を記載してください。）

【お問い合わせ先】
 航空自衛隊百里基地 第7航空団司令部監理部渉外室
 〒311-3494 小美玉市百里170 ☎0299-52-1331（内線2587）

※応募締切：令和5年10月31日（火）（当日消印有効）