

別記様式第3号（第3条関係）

多治見市バリアフリー適合証交付申請書

年 月 日

多治見市長

申請者
住所
氏名

印

下記のとおり多治見市バリアフリー適合証交付要綱第3条の規定による申請をします。

記

交付の内容	施設の種類のうち該当する番号に○をつけてください。	1 官公庁舎等 2 病院等医療施設 3 学校等教育施設 4 社会福祉施設 5 体育施設 6 文化施設 7 集会施設 8 興行施設 9 物品販売業を営む店舗 10 飲食店 11 サービス業事業所 12 宿泊施設 13 遊興施設 14 公共交通機関の施設 15 その他不特定多数の者が利用する施設
	施設の種類	1 官公庁舎等 2 病院等医療施設 3 学校等教育施設 4 社会福祉施設 5 体育施設 6 文化施設 7 集会施設 8 興行施設 9 物品販売業を営む店舗 10 飲食店 11 サービス業事業所 12 宿泊施設 13 遊興施設 14 公共交通機関の施設 15 その他不特定多数の者が利用する施設
	施設の名称	
	施設の場所	〒 ー

電話番号

適合証の種別 優良認定を希望します ※希望する場合のみチェック