

いわてユニバーサルデザイン電子マップ登録申出書

年 月 日

岩手県知事 様

下記施設について、「いわてユニバーサルデザイン電子マップ」へバリアフリー設備等を登録したいので申し出ます。

記

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			
登録する施設 1か所目	管理担当者の職・氏名	職名	氏名			
	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 —)		主たる事務所所在地に同じ(あてはまる場合は○をつけてください)		
	電話番号	FAX番号				
	E-mail					
	利用時間・営業時間			休業日		
	施設紹介のURL					
	施設の用途 (主たる用途に○を付けてください)	病院又は診療所	商業施設	薬局・薬店	理容・美容	
		レストラン・食堂	喫茶店	バー・居酒屋	ガソリンスタンド	
		官公庁施設	警察	宿泊施設	社会福祉施設	
		学校	駅	道の駅	港	
		空港	バスターミナル	公園等	映画館	
		図書館	博物館・美術館	文化施設	体育館	
		陸上競技場	サッカー競技場	野球場	テニスコート	
海水浴場・プール		スキー場	公衆浴場(温泉)	公衆浴場		
展望地・景勝地		歴史的建造物	銀行	郵便局		
公衆便所		その他				
バリアフリー設備等 (有無欄に○を付けてください。)	区分	設備等	有	無	特記事項	
	入口設備	入口自動ドア				
		入口スロープ				
	トイレ設備	障がい者用トイレ				
		オストメイト用トイレ				
		ベビーチェア				
	駐車場	一般駐車場			台数	台
		車椅子使用者用駐車施設			台数	台
		うちひとにやさしい駐車場指定駐車施設			台数	うち 台
	宿泊施設	車椅子使用者用客室			室数	室
	宿泊施設・公衆浴場	車椅子使用者用浴室				
	昇降機器	エレベータ				
		うち障がい者用エレベータ				
	視覚障がい者向	視覚障がい者誘導ブロック				
	子育て支援	授乳スペース				
おむつ交換スペース					設置場所	
人的サービス	手話で日常会話ができる従業者の設置					
	外国語で日常会話ができる従業者の設置				対応言語	
	介助者の設置					
	指さし会話版等の設置					
その他	その他					

- 備考 1. 2か所以上の申し出を同時に行う場合は、本様式類似の任意様式を添付して記載してください。
 2. 施設の用途、バリアフリー設備等の細目については、別紙を御覧ください。
 3. トイレ設備、浴室設備について、男女別のいずれか一方にしか存在しない場合は特記事項欄に明記してください。