

障がい者用駐車証発行調査票

FAX送信先 047-351-8600

MAIL chiikinet@city.urayasu.lg.jp

浦安市ふるさとづくり推進協議会事務局（浦安市役所 地域振興課内）

〈事務局受付日時 _____〉

（郵便番号）

住 所

氏 名

手帳番号

電話番号

FAX番号

車種及び色	登録番号	その他

※この申請は障がいをお持ちの方が花火大会会場へ来場するための車両が対象です。

障害者手帳の「コピー」の添付をお願いします。

花火大会開始前後は、周辺道路にて大変な混雑が予想されますのでご了承ください。

駐車場内での事故・盗難等については、一切の責任は負いません。

多くの方にご利用頂くため、駐車車両は1台とさせていただきます。