|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１１号（第１０条関係） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| 特定生活関連施設変更協議書  年　　月　　日  横手市長　　　　様 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 住　　所 | | |  | | |
| 氏　　名 | | |  | | |
| 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | |
| 秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例第２２条第１項の規定により、次のとおり協議します。 | | | | | | | | | | | | |
|  | 施設の名称 | |  | | | | | | | | |  |
| 施設の所在地 | |  | | | | | | | | |
| 施設の区分 | | 建築物 ・ 公共交通機関の施設 ・ 道路 ・ 公園等 ・ 路外駐車場 | | | | | | | | |
| 特定生活関連施  設新築等協議書 | | 受付番号 | | |  | | － |  | |  |
| 受付年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | |  |
|  | 変　更　前 | | | | | | 変　更　後 | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 担当者連絡先 | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | 電話番号 |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | ※　受　付 | | | ※　処　理 | | | | | | | |  |
| － | | |  | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |

備考

　１　施設の区分の欄は、該当するものを○で囲んでください。

　２　※印欄には、記入しないください。