

第4号様式（やまなし思いやりパーキング制度）

意見書

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

傷病名

歩行困難の状況が _____ ケ月間継続する見込みである。

歩行困難の状況が1年間以上永続する見込みである。

その他

年 月 日

医療機関の名称 _____

所在地 _____

電話番号 _____

医師名 _____ (印)