第49回春日井まつり 障がい者用駐車場申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象（※）の方 | ふりがな氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－春日井市 |
| 電話番号 |  |
| 障がいの程度 | 例：視覚障害２級 |
| 駐車する車 | （メーカー）　　　　　　　（車種）　　　　　　　（ナンバー）　　　　　　　［例］春日井　お　1234 |
| 申 込 日※○をつけてください。 | 18日（土）　 ・ 　19日（日） 　・ 　両日 |

【対象（※）】

　市内在住で身体障がいなどの理由により乗用車でしか来場できない人

【台数】

　各日20台（先着順）

【注意事項】

　①　まつり当日、障がい者であることを証明できるものを確認させて

　　いただく場合がございます。

　②　近隣道路で交通規制を実施しておりますので、車の出入りの際は

　　ご注意ください。

申込締切　９月18日(木)〈必着〉

申込先・問合せ先

春日井まつり実行委員会事務局

〒486-8686　春日井市鳥居松町５-44 春日井市市民生活部市民生活課内

TEL0568-85-6622　FAX0568-84-8731　E-mail:matsuri@city.kasugai.lg.jp

**※Eメールで申し込む場合は、申し込み用紙をPDF形式に変換して送信してください。※件名に「春日井まつり障がい者駐車場申し込み」と入力してください。**