

unimo ちはら台ハートフル駐車場 利用登録申込書

裏面のハートフル駐車場利用規定に同意し、利用を申し込みます。

※お身体が不自由なご本人様の情報をご記載ください。

| | | | | | | | | |
|----------------|---|------|------|----|-----|---------|---|--|
| 記入日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| フリガナ | | | | | 性別 | 男性 ・ 女性 | | |
| お名前 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | TEL | — | — | |
| ご住所 | 〒 — | | | | | | | |
| ご利用案内 文書送付先 | ※上記のご住所以外にご利用案内（リモコン引換書）の送付を希望される方のみご記入ください。 〒 — | | | | | | | |
| 登録車両 番号 | 地名 | 種類番号 | ひらがな | 番号 | | | | |
| | | | | | — | | | |

■必要書類確認欄以下の3点の書類を添えて、お申込みください。

| | 書類 | 備考 |
|---|--|--|
| 1 | お身体が不自由であることを証明する書類の写し ※お名前、利用が必要であることがわかること ※基準については別紙をご確認ください。 | 以下の書類のうち、いずれか1点 ①身体障害者手帳 ②療育手帳 ③精神障害者保健福祉手帳 ④介護保険被保険者証 |
| 2 | 車検証の写し | 主に利用する車両のもの |
| 3 | 運転免許証の写し | 主に運転する運転者のもの（本人以外も可） |

【施設使用欄】

| 受領日 | 受領者 | 確認者 | 受付番号 | 発行日 |
|-------|-----|-----|------|-------|
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 |

<ハートフル駐車場利用規定>

1. ハートフル駐車場（以下、当駐車場という）のご利用は、申込者本人（以下、利用者という）が運転又は利用者が同乗されている場合に限らせていただきます。利用者以外がご利用された場合は、リモコンの返却をお願いする場合がございます。
2. 利用者には当駐車場のゲート開閉が可能なリモコンと駐車許可証をお貸し出しします。貸し出し個数はお一人様1個に限らせていただきます。
3. 利用者がリモコンを紛失した場合、利用者の過失により故障した場合は、リモコン代として金7,000円をお支払い頂きます。なお、経年劣化による故障は無償にて交換いたします。
4. 当駐車場に駐車可能なお車のサイズは幅2.5m以下、長さ5.0m以下です。それ以上大きいサイズのお車はご利用できません。
5. 当駐車場は事前の予約はできません。満車等でご利用になれない場合がございます。あらかじめご了承ください。
6. 当駐車場に駐車する際は、駐車許可証をフロントガラスの見える位置に掲出してください。
7. 当駐車場内では皆様が気持ち良くご利用頂けるよう、お互いに譲り合って利用するようお願いいたします。また、駐車場内で起きた事故に関して、ユニモちはら台では一切責任を負いません。
8. 利用者の登録内容が変更になった場合は再度申請書の提出をお願いいたします。
9. リモコンが正常に作動しない場合は電池切れの可能性があります。お客様ご自分で電池を交換して頂くか、1F コンシェルジュカウンターまでお越しくください。
10. 当駐車場を使用する必要がなくなった場合は、リモコンを1F コンシェルジュカウンターにご返却ください。
11. お客様の個人情報につきましては当該駐車場の管理・運営以外に使用することはありません。当施設で保管し、ご本人の同意なしに第三者に開示・提供することはありません。（法令上の開示を求められた場合は除きます。）

unimo ちはら台ハートフル駐車場 利用登録申込書

裏面のハートフル駐車場利用規定に同意し、利用を申し込みます。

※お身体が不自由なご本人様の情報をご記載ください。

| | | | | |
|----------------|---|------|------|-------------------|
| 記入日 | 西暦 2018 年 8 月 8 日 | | | |
| フリガナ | ユニ モタロウ | | | 性別 男性 ・ 女性 |
| お名前 | 由仁 茂太郎 | | | |
| 生年月日 | 西暦 2007 年 9 月 7 日 | | TEL | 0436 - 76 - 0001 |
| ご住所 | 〒 290 -0194 千葉県市原市ちはら台西3 -4 | | | |
| ご利用案内 文書送付先 | ※上記のご住所以外にご利用案内（リモコン引換書）の送付を希望される方のみご記入ください。 〒 123 -4567 東京都ユニモ区ユニモ町1 -2 -3 （※送付先が違う方のみご記入ください） | | | |
| 登録車両 番号 | 地名 | 種類番号 | ひらがな | 番号 |
| | 千葉 | 555 | あ | 12-34 |

■必要書類確認欄以下の3点の書類を添えて、お申込みください。

| | 書類 | 備考 |
|---|--|--|
| 1 | お身体が不自由であることを証明する書類の写し ※お名前、利用が必要であることがわかること ※基準については別紙をご確認ください。 | 以下の書類のうち、いずれか1点 ①身体障害者手帳 ②療育手帳 ③精神障害者保健福祉手帳 ④介護保険被保険者証 |
| 2 | 車検証の写し | 主に利用する車両のもの |
| 3 | 運転免許証の写し | 主に運転する運転者のもの（本人以外も可） |

【施設使用欄】

| 受領日 | 受領者 | 確認者 | 受付番号 | 発行日 |
|-------|-----|-----|------|-------|
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 |