

**鳥取県ハートフル駐車場利用証
福祉サービス事業者再交付申請書**

年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

代表者名

申請担当者名

電話番号

事業所番号		
利用証	交付番号	
	有効期限	年 月
再交付申請の理由		

(注)「再交付申請の理由」の欄には、紛失、汚損等の状況を記載すること。

記載された情報は、鳥取県ハートフル駐車場利用証の貸出等の事務に必要な場合のみに使用し、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。