

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)