

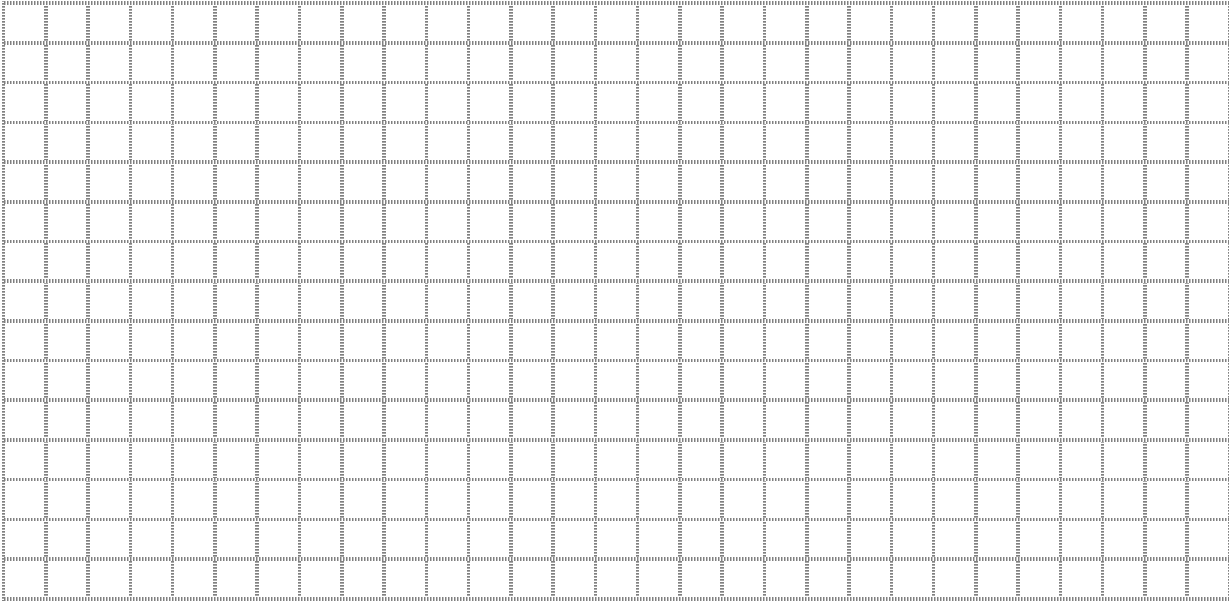
(様式1)

## ユニバーサルデザイン体験空間 協力届出書

大分県地域福祉推進室 あて

<協力事業者>

|      |  |
|------|--|
| 住所   |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話   |  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1 設置事業所及び担当者について  |  |   |   |
| 設置<br>事業所名  |  | 住所  | 〒 |
|   |  | 電話  |   |
| 職・氏名  |  | FAX   |   |
|   |  | E-mail  |   |
|   |  |   |   |
| 2 協力可能なスペースについて(簡単な平面図、広さ 等)  |  |   |   |
|    |  |   |   |
| 3 管理体制について  |  | 4 その他必要事項について                                   |   |
| 以下について、ご確認いただき、体制等確認できた部分について、○を記載してください。<br>( ) 体験空間の設置後の管理を、適切に行うことができる。<br>( ) 物品の破損や紛失の際に、速やかに連絡できる体制を取ることができる。<br>( ) 可能な範囲で、県民に対し、体験空間の活用を促すことができる。 |  | ご要望やご意見等あればご記入ください。<br>(※期間に限定がある際はその旨ご記入ください。) |   |

|        |          |            |          |
|--------|----------|------------|----------|
| 事務局記載欄 | 届出書受理    | 用具や展示用什器発注 | 体験空間設置   |
|        | 平成 年 月 日 | 平成 年 月 日   | 平成 年 月 日 |