

適合証交付請求書

（あて先）

年 月 日

川口市長

生活関連施設の所有者又は管理者

住 所

氏 名



法人にあっては、主たる事務所  
の所在地及び名称並びに代  
表者の氏名

電話番号

次の生活関連施設について適合証の交付を受けたいので、埼玉県福祉のまちづくり条例施行規則第 3 条第 1 項の規定により請求します。

生活関連施設の名称		
生活関連施設の所在地		
区 分 及 び 用 途	建 築 物	主 要 用 途 診療所にあつては、患者を入院させるための施設の有無 有・無
		構 造 ・ 階 数 造・地上 階、地下 階
		延 床 面 積 m <sup>2</sup>
	公共交通機関の施設	駅・停留場・空港・バスターミナル
	公 園	都市公園その他これに類する公園・児童遊園・ 遊園地・動物園・植物園
	道 路	一般国道・県道・市町村道
	路 外 駐 車 場	駐車のために供する部分の面積 m <sup>2</sup>

注意 「区分及び用途」欄は、該当するものについて記入すること。