道路反射鏡設置の事前相談書

年　　　月　　　日

道路管理者

海老名市長　内野　　優　殿

相談者氏名

住所

電話番号

太枠内の記載をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談箇所 | 海老名市 | | |
| 相談者  確認欄 | □場所の見取り図（位置図）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※できれば、写真などで見たい方法を確認させて下さい。 | | |
| 所管課  確認欄 | ・相談者様からの聞き取りと現地調査で確認します。  □車から車の安全確認をする目的か。  ※目視出来ない原因が渋滞・駐車車両ではない。  □信号交差点ではないか。  □視距が30ｍ程度とれる場所か。  □目視により通行車両が確認できない（しがたい）場所か。  □十分な幅員の歩道・隅切が整備されていないか。  □隣接者から了解を得られている状況か。  □私道から海老名市道を見るものか。  □通り抜けできる私道であるか。  □行き止まり私道の場合、８世帯（集合住宅世帯数も含む）・車８台以上の利用があるか。※駐車場枠で判断  □（民地に設置となる場合）土地無償使用の了解を得られている  状況か。  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 受付者 | 設置条件 | 備考(理由等) | 回答日 |
|  | 適　・　否 |  | 年  　　月　　日 |

※隣接地権者や土地地権者の承諾が得られない場合は、設置できないことがあります。

※相談窓口は道路管理課になります。