

# 澎湖縣公共建築物無障礙設施(替代)改善計畫

提案次數：第 \_\_\_\_ 次 / 提案日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

提案單位：

聯絡人：

聯絡電話：

聯絡地址：

## 一、列管場所概要：(請依序填載下列事項)

1. 公共建築物名稱
2. 建物地址
3. 使用類組
4. 列管期數
5. 建照號碼及使用執照號碼、或建物權利證明文件(75年以前之建物)

## 二、無障礙設施及設備勘檢結果(請檢附影本)

## 三、(替代)改善計畫

本提報內容如為不實或侵害他人財產，或肇致危險或傷害他人時，願依法負其責任，另有涉及建築法所稱之建造行為或室內裝修之行為時依相關法令辦理。

### 3.1 替代改善計畫說明及計畫改善期程

(請依序就勘檢不符項目逐條說明，詳述不符原因及改善方案(必要時須以圖例說明))

### 3.2 建物平面現況圖(比例尺不得小於 1:150)