

様式第1号

受付番号：_____

山元町長 殿

山元町町民バス予約運行型利用登録申請書

年 月 日

ふりがな	
申請者氏名	
居住地	(〒 -) 山元町

次のとおり町民バス予約運行型の利用登録を申請します。

番号	ふりがな	生年月日	障害者手帳等の有無	予約確認等の連絡先電話番号
	登録者氏名			事前に知らせたい事項
①		年 月 日	有・無	電話 - -
②		年 月 日	有・無	電話 - -
③		年 月 日	有・無	電話 - -
④		年 月 日	有・無	電話 - -
⑤		年 月 日	有・無	電話 - -

※この登録情報は、町民バス予約運行型の利用に関する目的以外に使用いたしません。

【記入上の注意事項】

- 登録者は、同じ場所に居住し、登録される方全員を記入してください。ただし、未就学児の方の登録は必要ありません。
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳等をお持ちの方は、障害者手帳等の有無欄の「有」に○を付けてください。
- 連絡先電話番号は、予約の確認や緊急時の連絡先となります。
- 町民バス予約運行型の利用にあたって気になる点があれば、事前に知らせたい事項欄に記入してください。