

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 登録者氏名	生年月日	障害者 手帳等 の有無	予約確認の連絡先電話番号 (緊急連絡先・携帯電話等)
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 _____ (_____)

【運転手に知っておいてもらいたい事項】

- ・乗車時の介助が必要な方（ 無 ・ 有 ）
介助が必要な方のお名前（ _____ ）
介助人のお名前（ _____ ）
- ・妊婦の方 通院病院名（ _____ 電話 _____ ）
（緊急用） 緊急連絡者（氏名 _____ 続柄 _____ 電話 _____ ）
- ・その他

【記入上の注意事項】

- 1 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。
- 2 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。
- 3 町民バス予約運行型の利用にあたり気になる点があれば、【運転手に知っておいてもらいたい事項】欄に記入してください。

※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。