**砂川市予約型乗合タクシー利用登録申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 砂川市予約型乗合タクシーの運行方法及び利用方法を了解のうえ申請します。 | | | | |
| **住　　所** | | **（〒　　　－　　　　）　砂川市** | | |
| **世帯主名** | |  | **自宅の**  **電話番号** | **－**　　　　**－** |
| **●利用者情報記入欄 （世帯主が登録する場合も、利用者情報記入欄へご記入ください）** | | | | |
| **登録者** | **ふりがな** | | **性別** | **お持ちの方は**  **携帯電話番号** |
| **利用者氏名** | |
| **生年月日** | |
| **１** |  | | 男 ・ 女 | -　　　　- |
|  | |
| 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 | |
| **２** |  | | 男 ・ 女 | -　　　　- |
|  | |
| 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 | |
| **３** |  | | 男 ・ 女 | -　　　　- |
|  | |
| 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 | |
| **４** |  | | 男 ・ 女 | -　　　　- |
|  | |
| 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 | |

令和　　年　　月　　日

＊ ご登録は、小学生以上の方で、利用を予定されている方全員分の記入をお願いします。  
（小学生未満の方については、就学されましたら改めてご登録をお願いします。）

＊ 利用者情報記入欄が不足する場合は申請書をコピーして使用してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ■予約や運転手に知っておいてもらいたい事項 | 例１：耳がとおいので電話が不自由です  例２：足が不自由なので車に乗るのに時間がかかります  例３：自宅前の道は狭いので、○○商店前に送迎を希望します |
|  | |
| ■登録のきっかけは何ですか？　＊複数選択可  □ 広報やホームページを見て　　□ 知・友人などから聞いて　　□ 運転免許を返納したから  □ 便利だと思ったから　　　　　□ 運賃が安いから  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

●下記事項をご確認のうえ、ご提出ください。

・この登録情報は、「砂川市予約型乗合タクシー」に関する利用以外に使用いたしません。

・登録内容確認のため、市役所内の関係課に照会する場合があります。

＜利用登録申請書の提出先＞

砂川市地域公共交通会議事務局（市役所市民部市民生活課生活交通係）

砂川市西７条北２丁目１番１号　市役所１階（８番窓口）　まで提出下さい。

ＦＡＸ　０１２５－５５－２３０１

※ホームページで様式がダウンロードできますので、郵送又はＦＡＸでの申請も可能です。