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 | |

＊　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。 |
|  | |

●**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　まで提出下さい。

ＦＡＸ：0125-55-2301　でも申請できます。

※ホームページにおいては、様式がダウンロードできますので、Ｅメールでの提出も可能です。