

該当箇所には○を記入してください

新規・追加・住所変更

申込日

年 月 日

桜川市デマンド型乗合タクシー 利用登録票

デマンド型乗合タクシーを利用する方および利用する可能性のある方は登録してください。(世帯主の登録は必須となります。)

住所	桜川市				
(フリガナ) 世帯主名		性別	生年月日	明治・大正	年 月 日
		男・女		昭和・平成	
自宅の電話番号	0296 - -		世帯主の携帯電話番号		
続柄	フリガナ ご家族名	性別	生年月日 (明治・大正・昭和・平成) M T S H		お持ちの方は 携帯電話番号
		男・女	M T S H	.	.
		男・女	M T S H	.	.
		男・女	M T S H	.	.
		男・女	M T S H	.	.
		男・女	M T S H	.	.

運転手に知っておいてもらいたい事項 (例: 家の前の道がせまいので近くの〇〇商店から乗りたい)
(例: 足が不自由なため、車に乗るのに時間がかかる)

- ◆この登録情報は「デマンド型乗合タクシー」に関するサービス以外の目的に使用することはございません。
- ◆登録内容の確認のために、市役所内の関係課に照会する場合があります。
- ◆必要事項を記入し、持参の場合は市役所総合窓口課または市商工会各事務所まで、郵送・FAXの場合は企画課へ提出してください。登録は随時受け付けます。

【問合せ先】 ※郵送・FAXでの申込受付は企画課のみとなります。
桜川市商工会大和事務所 TEL 0296-58-5069
桜川市役所企画課 TEL 0296-58-5111・0296-75-3111 / 〒309-1293 桜川市羽田1023番地
FAX 0296-58-5082

市等 使用欄	<input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> 利用登録証発行 <input type="checkbox"/> FAX	備考	
-----------	---	----	--