

該当箇所に○を記入してください	新規 ・ 住所変更 ・ 再申請	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。
 (世帯主情報の記入は必須となります。)

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	世帯主のデマンド利用
		男・女		昭和・平成		する・しない
自宅の電話番号	0296 - -			世帯主の携帯電話番号		

続柄	フリガナ	性別	生年月日				お持ちの方は携帯電話番号
	ご家族名		(明治・大正・昭和・平成)				
		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	

利用理由(65歳以上の方、または障害のある方は記載不要です。)

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ありません。
 ◆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の場合は都市整備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での申込受付は都市整備課のみとなります。
 桜川市商工会真壁事務所 TEL 0296-55-4111
 桜川市役所都市整備課 TEL 0296-58-5111 / 〒309-1293 桜川市羽田1023番地
 FAX 0296-58-7456

市等 使用欄	<input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳等確認 <input type="checkbox"/> 利用登録証発行 <input type="checkbox"/> FAX	備考	受付
-----------	---	----	----