

阿見町デマンドタクシー(予約型乗合)利用登録申請書

阿見町デマンドタクシー(予約型乗合)の運行方法及び利用方法を了解のうえ申請します。

該当箇所を ○で囲んでください。	新規・追加・住所変更	申込日	年	月	日
住所	〒 - 阿見町	行政区			
世帯主名	自宅の電話番号	-	-		
	自宅のFAX番号	-	-		
緊急連絡先	氏名	続柄	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	障害者手帳 などの有無 [※]	お持ちの方は 携帯電話番号	
	利用者氏名				
1		男・女	有・無	-	-
ID:AMI	大・昭・平 年 月 日				
2		男・女	有・無	-	-
ID:AMI	大・昭・平 年 月 日				
3		男・女	有・無	-	-
ID:AMI	大・昭・平 年 月 日				

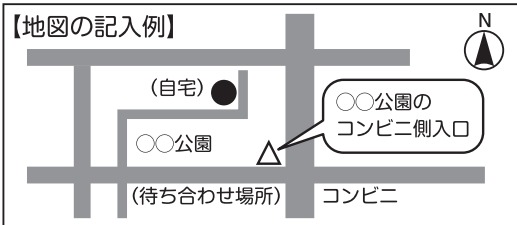
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療受給者証および介護保険法における認定者等

●参考までに、よく出かける場所・繰り返し利用する施設をご記入ください。

①	②	③
---	---	---

●自宅以外を乗降場所にする場合

ご自宅の前まで車が入れない場合や、ご自宅を乗降場所にしたくない場合は、記入例にならって待ち合わせ場所の地図をご記入ください(地図は、別紙による添付も可能)。待ち合わせ場所には、なるべく目印になるものを併せて記入してください。



【記入欄】 ●:自宅 △:待ち合わせ場所



●予約オペレータや運転手に知っていただきたい事項 (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。

- *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。
- *この登録情報は、「阿見町デマンドタクシー(予約型乗合)」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、町役場内の関係課に照合する場合があります。
- *地図システムへ入力するため、申請されてから登録完了するまでに数日かかります。

受 付 印