

脊振町予約型乗合タクシー利用登録申請書

※令和元年11月の試験運行時に登録された方は申請不要です

◆ご自宅住所

神崎市脊振町

◆ご自宅電話番号

0952- -

◆ご自宅近くのバス停名称

※住所・ご自宅近くのバス停名称、電話番号は必ずご記入ください。

※ご自宅近くのバス停名称はチラシの停留所位置図から選択してご記入してください

◆登録者

★登録を希望される方は、登録者1から6の行にお一人ずつ記入してください。

(※は必ずご記入ください)

★登録希望者が7人以上の場合は、コピーしてお使いください。

| 登録者 | (ふりがな) ※氏名 ※生年月日 | ※性別 | ※携帯電話番号 (携帯電話を持っていない場合は不要) | 予約オペレータや運転手に 知っておいてもらいたい事 (空欄にお書きください) |
|-----|------------------------|-----|-------------------------------|--|
| 1 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 男 | - - | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 |
| | | 女 | | |
| 2 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 男 | - - | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 |
| | | 女 | | |
| 3 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 男 | - - | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 |
| | | 女 | | |
| 4 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 男 | - - | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 |
| | | 女 | | |
| 5 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 男 | - - | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 |
| | | 女 | | |
| 6 | 明・大・昭・平 年 月 日 | 男 | - - | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 |
| | | 女 | | |

◆参考までに、よく出かける場所・繰り返し利用する施設がありましたら記入してください。

① _____

② _____

③ _____

★下記の注意事項をお読みいただき、同意された方のみご提出ください。

・ご記入いただいた内容は、予約型乗合タクシーの運行(主な内容:利用登録、予約受付、配車、運行、アンケート調査)に関して利用します。また、内容の一部は予約型乗合タクシーを運行する事業者に提供します。

・ご記入いただいた内容は、個人の特定につながる情報を除いたうえで、利用実態の分析等のために利用します。

・登録内容の確認のために市の関係課に照会する場合があります。

【申請書の提出先及びお問い合わせ先】

・神崎市役所2階 企画課地域振興係 電話:0952-37-0102 FAX:0952-52-1120

・神崎市脊振支所 総合窓口課総務係 電話:0952-59-2111 FAX:0952-59-2559