最上町予約制乗合バス(デマンド型)運行事業

予約制乗合バス(デマンド型)利用登録申請書

最上町予約制乗合バス(デマンド型)の運行方法及び利用方法に了承のうえ申請します。

該当か所を〇で囲んで下さい	新　規　　追　加　　住所変更	申込日	令和　年　月　日
住　所	〒　　ー 最上町大字	集落名	
世帯主名		自宅の電話番号	

●利用者情報記入欄(世帯主が登録される場合も以下の欄にご記入ください。)

登録者	ふりがな お名前 生年月日	性別	※障害者手帳などの有無	お持ちの方は携帯電話番号(緊急連絡先用)
	大・昭・平　年　月　日	男・女	有・無	ー　ー
	大・昭・平　年　月　日	男・女	有・無	ー　ー
	大・昭・平　年　月　日	男・女	有・無	ー　ー

※障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）をお持ちの方は、手帳の写しを添付して下さい。

●参考までに、よく出かけられる場所(繰り返し利用される施設等)をご記入ください。

①　　②　　③

●予約オペレーターや運転手に知ってもらいたい事項

例／耳が聞こえづらいので、大きな声でお話しください。
体の関係で乗車の際に時間がかかります。　など

受付印

※この登録情報は「最上町予約制乗合バス(デマンド型)運行事業」に関すること以外に利用しません。
※登録内容確認のために、役場関係課に照会する場合があります。

記入例

最上町予約制乗合バス(デマンド型)運行事業

予約制乗合バス(デマンド型)利用登録申請書

最上町予約制乗合バス(デマンド型)の運行方法及び利用方法に了承のうえ申請します。

該当か所を〇で囲んで下さい	新　規　　追　加　　住所変更	申込日	令和　年　月　日
住　所	〒 999 ― 6101 最上町大字向町644	集落名	向町4
世帯主名	最上　太郎	自宅の電話番号	43-2111

●利用者情報記入欄(世帯主が登録される場合も以下の欄にご記入ください。)

登録者	ふりがな お名前 生年月日	性別	※障害者手帳などの有無	お持ちの方は携帯電話番号(緊急連絡先用)
	モガミ　タロウ 最上　太郎 大・(昭)・平　16　年　1　月　1　日	(男)・女	(有)・無	090 ― 1234 ― 5678
	モガミ　ハナコ 最上　花子 大・(昭)・平　18　年　2　月　1　日	男・(女)	有・(無)	― ―
	大・昭・平　年　月　日	男・女	有・無	― ―

※障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）をお持ちの方は、手帳の写しを添付して下さい。

●参考までに、よく出かけられる場所(繰り返し利用される施設等)をご記入ください。

① 最上病院　② 銀行　③ スーパー

●予約オペレーターや運転手に知ってもらいたい事項

例／耳が聞こえづらいので、大きな声でお話しください。
体の関係で乗車の際に時間がかかります。　など

受付印

※この登録情報は「最上町予約制乗合バス(デマンド型)運行事業」に関すること以外に利用しません。
※登録内容確認のために、役場関係課に照会する場合があります。