



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 ○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		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)
	お名前				
	生年月日		男・女	有・無	ー ー
	大・昭・平 年 月 日				
	大・昭・平 年 月 日		男・女	有・無	ー ー
	大・昭・平 年 月 日				
	大・昭・平 年 月 日		男・女	有・無	ー ー
	大・昭・平 年 月 日				

※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、別途「割引申請書」にも記入の上、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ほしい事項

例/耳が聞こえづらいので、大きな声でお話ください。 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。