年　　　月　　　日提出

松東地区乗合タクシー利用者登録票

　利用を希望する方は、必要事項をご記入いただき、この登録票を下記まで提出してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用を希望する方 | 住所　〒 | 障がい者手帳あり　・　なし |
| フリガナ | 性別（性自認） | 生年月日 |
| 氏名 | 男　　・　　女 | 大正・　昭和　・　平成　・　令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－ | 携帯電話番号　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご家族・同居の方で利用を希望する方の氏名 | 性別（性自認） | 生年月日 | 携帯電話番号 |
| フリガナ | 男　・　女 | 大正　昭和　平成　令和 | 　　　　　－　　　　　－ |
| 氏名 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ | 男　・　女 | 大正　昭和　平成　令和 | 　　　　　－　　　　　－ |
| 氏名 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ | 男　・　女 | 大正　昭和　平成　令和 | 　　　　　－　　　　　－ |
| 氏名 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ | 男　・　女 | 大正　昭和　平成　令和 | 　　　　　－　　　　　－ |
| 氏名 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 乗降しやすい停留所 |  |
| 運転手に伝えておきたいこと（例）乗降に時間がかかるなど |  |

※この登録票は、デマンド型乗合タクシーに関する業務以外には使用しません。

※天候や事故等により突発的に運行中止や遅延した時には、携帯電話へ連絡させていただくことがあります。

提出先：小松市行政管理部地域交通対策室　　　ＴＥＬ　０７６１－２４－８３９6