

小松市ライドシェアドライバー登録申込書

標記について下記のとおり申し込みします。

ふりがな		性別
氏名		
住所	〒	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
電話番号		
メールアドレス	@	
職歴等		
希望頻度に✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 月に4回程度 <input type="checkbox"/> 週に2回～4回程度 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日	
募集条件 右記の□に✓をお願いします。	<input type="checkbox"/> 年齢が21歳以上かつ70歳未満の方 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許の取得後3年以上経過しており、過去2年以内に免許停止履歴がない方 ※登録後、安全講習を受講していただきます。 <input type="checkbox"/> 任意保険(対人対物無制限、同乗者補償が3千万円以上)に加入の方 ※自家用有償旅客運送自動車保険を小松市で加入します(上乗せ補償) <input type="checkbox"/> スマートフォン又はタブレットをお持ちの方 <input type="checkbox"/> 心身ともに健康な方 <input type="checkbox"/> 月に4日以上、運行業務に携わっていただける方 <input type="checkbox"/> 指定の講座を指定の日時に受講し、修了すること <input type="checkbox"/> 関係法令を順守し、安全運転に努めていただける方 <input type="checkbox"/> 反社会的勢力に関係していない方 <input type="checkbox"/> 車両を持ち込める方(車検や法定点検から8ヶ月以上経過している場合は法定点検(12ヶ月点検)を受けてください) <input type="checkbox"/> ドライブレコーダー(前、後、車内)を設置していただける方	
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証のコピー(両面) ・持込車両の車検証のコピー ・任意保険証書のコピー(保険加入者及び補償内容がわかるもの) 	

<お問い合わせ・お申込み先>

〒923-8650 小松市小馬出町91番地 小松市行政管理部地域交通政策室

TEL: 0761-24-8396 FAX: 0761-23-6404

E-MAIL: kotsu-s@city.komatsu.lg.jp