

「あいのりいなみ」利用者登録申請書

年 月 日

稲美町長 様

私は「あいのりいなみ」の運行方法及び利用方法を了承のうえ、下記のとおり利用登録を申請します。また、申請内容の確認のため、役場内の関係課への調査及び運行に係る事業者との情報共有については、異議なく同意します。

太線の枠内のみご記入ください。

住所	〒 - -		最寄りバス停 (路線バス利用時に使うバス停を ご記入ください。)
電話番号	- -	ファックス 番号	- -

氏名	(フリガナ)	性別	携帯電話 (お持ちの方)	生年月日	利用者区分※1
		男 女		大 昭 平 令 年 月 日	
氏名	(フリガナ)	性別	携帯電話 (お持ちの方)	生年月日	利用者区分※1
		男 女		大 昭 平 令 年 月 日	
氏名	(フリガナ)	性別	携帯電話 (お持ちの方)	生年月日	利用者区分※1
		男 女		大 昭 平 令 年 月 日	
氏名	(フリガナ)	性別	携帯電話 (お持ちの方)	生年月日	利用者区分※1
		男 女		大 昭 平 令 年 月 日	
氏名	(フリガナ)	性別	携帯電話 (お持ちの方)	生年月日	利用者区分※1
		男 女		大 昭 平 令 年 月 日	

- 「あいのりいなみ」をご利用されるには、利用者登録（登録は無料）が必要です。
- 世帯ごとに、ご利用を希望される人のみ必要事項をご記入し、ご提出ください。
- 登録の受付は、社会実験の期間中、随時行います。
- ご記入いただいた個人情報については、本業務以外には使用しません。

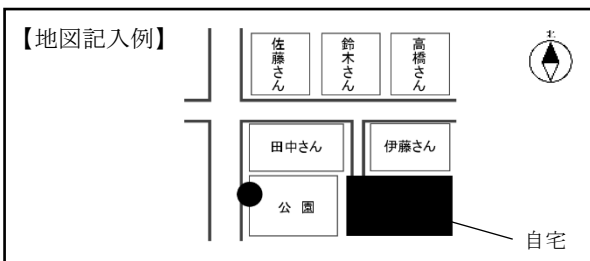


※1 利用者区分欄には、右の【利用者区分表】のうち、該当する項目がある場合、番号をご記入ください。
該当する項目が複数ある場合は、複数の番号をご記入ください。
(利用区分に該当がなくても「あいのりいなみ」はご利用いただけます)

【利用者区分表】
① 小学生
② 満65歳以上の人
③ 障害者手帳(身体・療育・精神)を持っている人
④ 要介護・要支援の認定を受けている人
⑤ 母子健康手帳の交付を受けている妊娠中の人
⑥ 介添人(第1種身体障がい者、療育手帳A判定、精神障がい者保険福祉手帳1級の利用者の乗降のため同乗しサポートする人1名)

◆ 自宅以外を乗降場所にする場合

自宅前への車両の進入が難しい場合等により、自宅以外を乗降場所にされる人は、右の枠内に乗降場所となる地点の地図をご記入ください。



【地図記入欄】 ■ : 自宅 ● : 乗降場所
(自宅以外を乗降場所にする場合のみ記入)