|  |
| --- |
| 鹿 部 町 デ マ ン ド 交 通利　　用　　者　　登　　録　　票 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※郵便番号 | ０４１－１４ | ※電話番号 |  |
| ※住　　所 | 鹿部町字　　　　　　　　　　　番地　　　　街区 |
| 町外の方 | 特別町民証の有無　　　有　・　無 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * ふりがな
 | 性別 | 生 年 月 日 | 携帯電話番号（緊急時等連絡用） | 登録番号（記入不要） |
| * お　名　前
 |
|  | 男女 | 大・昭・平　　年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 男女 | 大・昭・平　　年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 男女 | 大・昭・平　　年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 男女 | 大・昭・平　　年　　月　　日 |  |  |
|  |
|  | 男女 | 大・昭・平　　年　　月　　日 |  |  |
|  |

 **※印は必ず記入してください。**

　　私は、鹿部町デマンド交通運行事業の利用者登録事務の目的のため、私の世帯住民登録について、役場企画振興課職員が確認することに同意します。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

特記事項：

　　記入例：障害者手帳を持っています。車椅子を使用しています。など

　　◎この情報は、デマンド乗合バスを運行する事業者にも提供しますが、運行目的以外には

　　　使用しません。

**■連絡先　　鹿部町役場企画振興課　☎ ７－５２９７**、📠（ＦＡＸ）７－３０８６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**Eメール　kikaku@town.shikabe.hokkaido.jp**