

# 朝日町デマンドタクシー利用登録票

申請日：平成 年 月 日

住 所	朝日町大字			
ご自宅の電話番号				
登 録 者	フリガナ ----- 氏 名	性 別	生年月日	備 考
①	-----	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成	
②	-----	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成	
③	-----	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成	
④	-----	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成	
⑤	-----	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成	

## 【以下、身体障害者手帳保持者の方のみ、ご記入願います】

障害者手帳を所持している方は、利用料金が半額になります。

内容確認する必要がありますので、下記に閲覧同意の署名、捺印をお願いします。

なお、利用登録票を提出されますと、デマンドタクシー利用時に手帳確認は行いません。

## 承 諾 書

私は身体障がい者手帳の交付を受けており、その内容確認のため台帳を閲覧することを承諾します。

氏 名  印 (※ )

氏 名  印 (※ )

※欄は記入しないでください

○この登録情報は、受付システムに利用者情報を入力するうえで必要となりますので、

住所・氏名等は正確に記入してください。

ご利用の際は電話番号、住所、氏名を予約センターへお伝えください。

○ご不明な点がございましたら、朝日町政策推進課 (☎67-2112) へお問い合わせください。