

記入例 伊予市デマンドタクシー「スマイル号」利用登録申請書

◆ご自宅住所

伊予市 中山町佐礼谷丙1174番地2

◆地域名

犬寄

◆ご自宅電話番号

089-967-1111

※住所・地域名、電話番号は必ずご記入ください。

地域名は裏面の地域名一覧から選択して記入してください

◆登録者

★スマイル号のご利用を希望される方は、1行にお一人ずつ記入してください。(※は必ずご記入ください)

★登録希望者が7人以上の場合は、コピーしてお使いください。

登録者	(ふりがな) ※氏名 ※生年月日	※性別	携帯電話番号 (※自宅電話がないときは必須)	予約オペレータや運転手に 知っておいてもらいたい事 (空欄にお書きください)
1	なかやま たろう 中山 太郎 明・大・昭・平 12年 7月 10日	男	090-0000-△△△△	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持 少し耳が遠い。
2	なかやま はなこ 中山 花子 明・大・昭・平 17年 9月 25日	女	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
3	なかやま いちろう 中山 一郎 明・大・昭・平 38年 2月 20日	男	090-◇◇◇◇-□□□□	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
4	なかやま かずこ 中山 和子 明・大・昭・平 45年 5月 18日	女	- 967 - 1234	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
5	明・大・昭・平 年 月 日	男女		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
6	明・大・昭・平 年 月 日	男女		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持

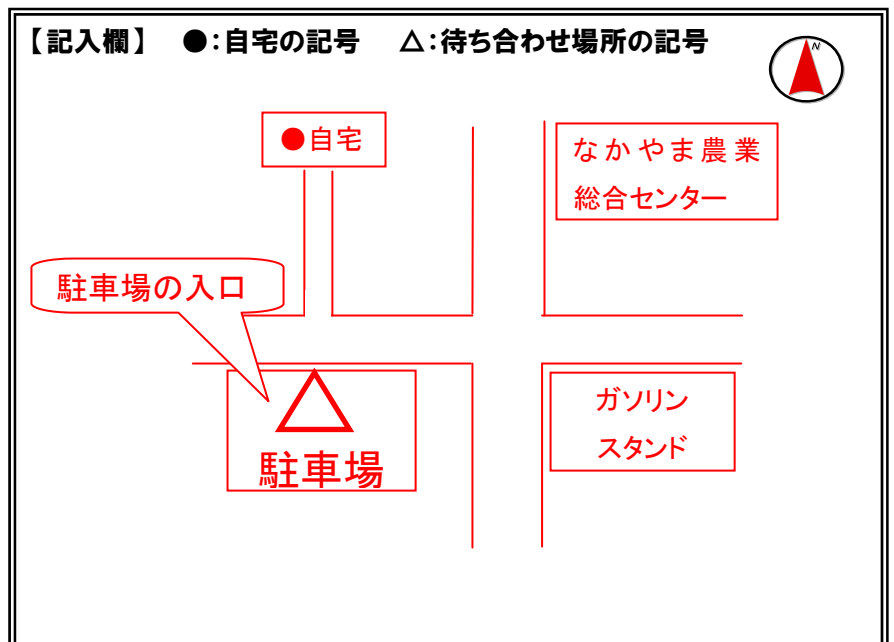
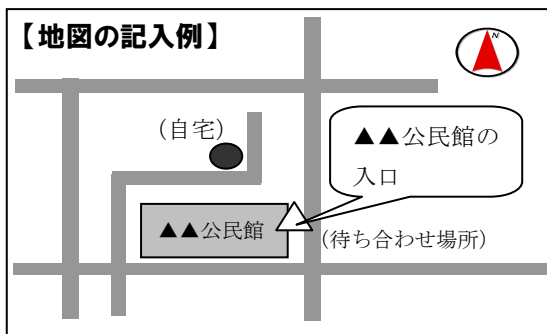
同居でも別の電話を使用される場合は、その番号でご登録ください。

■ 参考までに、よく出かける場所・繰り返し利用する施設がありましたら記入してください。

- ① 中山 駅 ② 中山クリニック ③ 伊予銀行中山支店

■ 自宅以外を乗降場所にする場合

ご自宅の前まで車が入れない場合や、ご自宅を乗降場所にしたくない場合は、記入例にならって待ち合わせ場所の地図を記入してください。(地図は、別紙による添付も可能) 待ち合わせ場所には、なるべく目印になるものを併せて記入してください。



* 利用者情報記入欄が不足する場合は申請書をコピーして使用してください。
* この登録情報は、伊予市デマンドタクシー「スマイル号」に関する利用以外に使用いたしません。また登録内容確認のため、市役所内の関係課に照会する場合があります。