

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

◆地域名

◆ご自宅電話番号

伊予市

089-

※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。

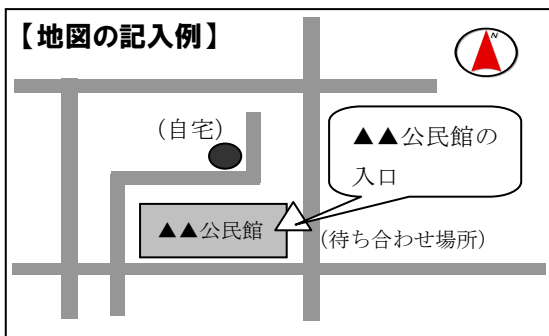
登録者	(ふりがな) ※氏名 ※生年月日	※性別	携帯電話番号 (※自宅電話がないときは必須)	予約オペレータや運転手に 知っておいてもらいたい事 (空欄にお書きください)
1		男	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
	明・大・昭・平 年 月 日	女		
2		男	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
	明・大・昭・平 年 月 日	女		
3		男	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
	明・大・昭・平 年 月 日	女		
4		男	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
	明・大・昭・平 年 月 日	女		
5		男	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
	明・大・昭・平 年 月 日	女		
6		男	-	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 障害者 手帳所持
	明・大・昭・平 年 月 日	女		

■ 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 _____ ② _____ ③ _____

■ 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。



【記入欄】 ●:自宅の記号 ▲:待ち合わせ場所の記号



- * 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。