|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 日積地区社協提出  ＴＥＬ：（0820）28-0001  ＦＡＸ：（0820）28-0051 |

『ひづみふれあい号』　利用登録票

本登録票について、日積地区予約制乗合タクシー「ひづみふれあい号」の運行に関する目的で使用することに同意した上で登録します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  世帯主氏名 | |  | | | | 住　所 | | | 柳井市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自治会名　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  | | | |
| 生まれた年 | | Ｔ　Ｓ  Ｈ　Ｒ | 年 | | 性別 | 男 ・ 女 | | 電話番号 | | |  | | 携帯電話番号 | |  |
| 続柄 | フリガナ | | | 性別 | 生まれた年  (大正・昭和・平成・令和)  Ｔ　　Ｓ　　Ｈ　　Ｒ | | | | | 携帯電話番号 | | 障がい者手帳の  有無、有効期限  ○で囲んでください。 | | 運転手に知ってもらいたい事項  例：足が不自由。耳が遠い。  玄関までではなく、家の前の  道路で待っていて欲しいなど | |
| 登録者氏名 | | |
|  |  | | | 男 ・ 女 | Ｔ Ｓ  Ｈ Ｒ | | 年 | | |  | | 第１種　・　第２種  (　　 年　　月　　日) | |  | |
|  | | |
|  |  | | | 男 ・ 女 | Ｔ Ｓ  Ｈ Ｒ | | 年 | | |  | | 第１種　・　第２種  (　　 年　　月　　日) | |  | |
|  | | |
|  |  | | | 男 ・ 女 | Ｔ Ｓ  Ｈ Ｒ | | 年 | | |  | | 第１種　・　第２種  (　　 年　　月　　日) | |  | |
|  | | |
|  |  | | | 男 ・ 女 | Ｔ Ｓ  Ｈ Ｒ | | 年 | | |  | | 第１種　・　第２種  (　　 年　　月　　日) | |  | |
|  | | |
|  |  | | | 男 ・ 女 | Ｔ Ｓ  Ｈ Ｒ | | 年 | | |  | | 第１種　・　第２種  (　　 年　　月　　日) | |  | |
|  | | |

●「障がい者手帳の有無」については、該当する場合、下の区分により、どちらかを〇で囲んでください。

・第１種：身体障がい者手帳（第１種）、療育手帳（第１種またはＡ）、精神障がい者保健福祉手帳（１級または１２歳未満の精神障がい者）

・第２種：身体障がい者手帳（第２種）、療育手帳（第２種またはＢ）、精神障がい者保健福祉手帳（１２歳以上の２級、３級）

●障がい者手帳に有効期限がある場合は、有効期限も記入してください。手帳更新時に、利用登録票の更新の手続をしてください。