『いかち　まいか号』　利用登録票

伊陸地区社協提出

TEL：(0820)26-0001

FAX：(0820)26-0041

本登録票について、伊陸地区予約制乗合タクシー「いかち　まいか号」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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな 代表者氏名 |  | | | | 住　所 | 柳井市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自治会名　　　　　　　　） | | | |
|  | | | |
| 生まれた年 |  | 年 | | | 電話番号 |  | | 携帯電話番号 |  |
| ふりがな | | | 生まれた年  (大正・昭和・平成・令和)  Ｔ　Ｓ　Ｈ　Ｒ | | 携帯電話番号 （緊急時・外出先の連絡先） | | 障がい者手帳の有無  〇をつけて下さい | | 運転手に知ってもらいたい事項  例：足が不自由。耳が遠い。  家の前の道路が狭い。家の前の道路  で待っていて欲しいなど |
| 登録者氏名 | | |
|  | | | Ｔ 　Ｓ  Ｈ 　Ｒ | 年 |  | | 第１種　・　第２種 | |  |
| 1. **代表者氏名と同じ** | | |
|  | | | Ｔ 　Ｓ  Ｈ 　Ｒ | 年 |  | | 第１種　・　第２種 | |  |
|  | | |
|  | | | Ｔ 　Ｓ  Ｈ 　Ｒ | 年 |  | | 第１種　・　第２種 | |  |
|  | | |
|  | | | Ｔ 　Ｓ  Ｈ 　Ｒ | 年 |  | | 第１種　・　第２種 | |  |
|  | | |
|  | | | Ｔ 　Ｓ  Ｈ　 Ｒ | 年 |  | | 第１種　・　第２種 | |  |
|  | | |

●「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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付年月日 | 年　　　月　　　日 |

●「障がい者手帳」をお持ちの方は確認が必要です。申請時にご持参ください。

●「障がい者手帳」の種別に変更があった場合は手続きをお願いします。