『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 　ＳＨ 　Ｒ | 年　　　　 |  | 第１種　・　第２種 |  |
| 1. **代表者氏名と同じ**
 |
|  | Ｔ 　ＳＨ 　Ｒ | 年　　　　 |  | 第１種　・　第２種 |  |
|  |
|  | Ｔ 　ＳＨ 　Ｒ | 年　　 |  | 第１種　・　第２種 |  |
|  |
|  | Ｔ 　ＳＨ 　Ｒ | 年　　　　 |  | 第１種　・　第２種 |  |
|  |
|  | Ｔ 　ＳＨ　 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。