

「阿月神明号」 利用登録票

提出先 阿月出張所(阿月地区社協事務局)

TEL:0820-27-0001 FAX:0820-27-0021

予約制乗合タクシー「阿月神明号」の運行目的及び利用の手引きを理解したうえで登録します。

フリガナ 登録者氏名	生まれた年 大正 昭和 平成 令和	電話番号	住 所 (自 治 会)	障がい者 手帳 ※1	備 考 (足が不自由、家の前の道が狭い、など事前に伝えたいこと) ※2
①	大 昭 平 令 年	固定 - - 携帯 - -	柳井市阿月 番地 ()	1種 2種	
②	大 昭 平 令 年	固定 - - 携帯 - -		1種 2種	
③	大 昭 平 令 年	固定 - - 携帯 - -		1種 2種	
④	大 昭 平 令 年	固定 - - 携帯 - -		1種 2種	
⑤	大 昭 平 令 年	固定 - - 携帯 - -		1種 2種	

- ※1 「障がい者手帳」欄については、該当する場合、下の区分により、どちらかに○をつけ、確認のため申請時に手帳をご持参ください。
- ・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)
 - ・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)
- ※2 阿月地区外の親族の方は、「備考」欄に続柄を「阿月〇〇番地〇(△△自治会)の□□□□の子」のように記入してください。

○ 登録情報は、「阿月神明号」の運行にのみ
使用します。

事 務 局 受付番号		事 務 局 受 付 日	年 月 日
---------------	--	----------------	-----------------