

福祉バス利用登録申請書

令和 年 月 日

真狩村長 岩原清一様

申請者氏名

(利用者との関係 )

福祉バスの利用登録をしたいので、次のとおり申請します。

なお、登録の内容は福祉バス運行委託業者に提供されることを承諾します。

記

利用者氏名		世帯主名	
利用者住所	真狩村字	番地	
利用者宅電話番号	0136 - -		
携帯電話番号 (所有している人)	- -		
主な利用箇所	第一		
	第二		
	第三		
利用頻度	<input type="checkbox"/> 定期的にご利用	<input type="checkbox"/> 毎 火曜日・木曜日・土曜日	
		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 随時の利用	<input type="checkbox"/> 月・週 回	
		<input type="checkbox"/> その他	
事前予約の方法 ※連絡は前日 午後5時まで	<input type="checkbox"/> 乗車の都度、前日に予約連絡する		
	<input type="checkbox"/> 定期的乗車なので、乗らない場合に連絡する		

乗降箇所見取り図