

岩沼市デマンド型乗合タクシー利用登録申請書

令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日		
申請者氏名		男・女	年	月	日
住所	住所 岩沼市 電話番号 (自宅 - -) (携帯 - -)				
同時に申請する家族の氏名(フリガナ)	性別	生年月日		備考欄・携帯電話番号	
	男・女	年 月 日		(携帯)	
	男・女	年 月 日		(携帯)	
	男・女	年 月 日		(携帯)	
	男・女	年 月 日		(携帯)	

※この登録情報は岩沼市デマンド型乗合タクシーの運行に関して必要な事項を事業者に提供しますが、目的以外には使用いたしません。

今後の利用見込

※配車・運行計画の参考としますので、具体的な利用目的等を教えてください。

目的 ・ 頻度 ・ 曜日 ・ 時間帯 ・ 利用区間

[記入例] 通院(〇〇病院)・週1回・水曜日・午前9時・矢野目～市役所前

1

2

3