

令和 年 月 日

予約型交通（デマンドバス）登録申請書

大山町長 様

申請者

住 所	〒 -	
氏 名		
生年月日		
電話番号 携帯番号	-	-

次のとおりデマンドバスの利用に係る登録を受けたいので、大山町予約型交通システムに関する条例施行規則第 4 条第 1 項の規定により申請します。

なお、本申請に係る個人情報を運行事業者に提供すること並びに必要な調査のため役場関係各課に照会することに同意します。

申請者以外の登録者（申請者と同じ居する家族等に限る。）					
氏 名			氏 名		
生年月日			生年月日		
電話番号 - -			電話番号 - -		
携帯番号 - -			携帯番号 - -		
氏 名			氏 名		
生年月日			生年月日		
電話番号 - -			電話番号 - -		
携帯番号 - -			携帯番号 - -		
氏 名			氏 名		
生年月日			生年月日		
電話番号 - -			電話番号 - -		
携帯番号 - -			携帯番号 - -		

※中学 3 年生までのお子さまのみで利用される場合は、上部の「申請者」欄に保護者の方の情報を記入し、下部の「申請者以外の登録者」欄にお子さまの情報を記入してください。（緊急時に備え、保護者の方の携帯番号等の連絡先を必ずご記入ください。）