

予約制（デマンド型）乗合タクシー利用登録申込書

乗合タクシーを利用したいので、次のとおり申し込みます。

申込者	ふりがな	
	氏名	
	（生年月日）	（大・昭・平・令 年 月 日生）
	住所	美郷町
	電話番号	

ご家族の方も一緒に申し込む場合、下欄に氏名、生年月日、電話番号をご記入ください。

一緒に申し込むご家族	ふりがな	
	氏名	
	（生年月日）	（大・昭・平・令 年 月 日生）
	電話番号	
	ふりがな	
	氏名	
	（生年月日）	（大・昭・平・令 年 月 日生）
	電話番号	
	ふりがな	
氏名		
（生年月日）	（大・昭・平・令 年 月 日生）	
電話番号		

お問い合わせ	美郷町地域公共交通活性化再生協議会 事務局：美郷町役場 企画財政課 電話番号：0187-84-4901
--------	---

提出先	美郷町役場企画財政課、六郷出張所、仙南出張所 （学友館）（美郷町公民館）
-----	---

協議会使用欄		－ 処 理 状 況 －			
受付		登録		利用者証	