

**チョイソコうちこ会員登録申込書**

No.

※欄は必ずご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※申込日　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | |
| ※フリガナ | |  |
| ※氏 | | ※名 |
| ※生年月日 | | ※性別 |
| 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | 男　 ・　 女 　・ 　その他 |
| * 中学生以下の方が会員登録をする場合は✓をつけてください。 | |
| 中学生以下の方が登録する場合は、保護者の同意が必要です。  　　上記の者がチョイソコうちこを利用することに同意します。  　　保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者連絡先： | | |
| ※住所  〒　　　　　　－ | | |
| ※電話番号  　（　　　　　　　　　）　　　　　　　－ | | 携帯電話番号（なるべくご記入ください）  　（　　　　　　　　　）　　　　　　　－ |
| Ｅメールアドレス（予約当日にお知らせメールが届きます）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| ※身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付を（　　受けている　　・　　受けていない　　）。 | | |
| ※乗車時にシルバーカーを（　　持ち込む　　・　　持ち込まない　　・　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　））  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※買い物の時のみ持ち込む、など。 | | |
| ※ご自宅付近に停留所の設置を（　　希望する　　・　　希望しない　　・　　わからない　　）。  注）安全に運行できない場所等は、少し離れた場所での乗り降りになる可能性があります。 | | |
| ※定期券（3,000円／月 乗り放題）の購入を（　　希望する　　・　　希望しない　　・　　わからない　　）。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 「希望する」とお答えの方へ**ご利用開始のご希望時期は**＿＿＿＿年＿＿月頃から | | |
| ご質問・伝えておきたいこと（例）　乗り降りに時間がかかる、家の前が狭いので車が入れるか分からない　など） | | |
| 緊急連絡先（ご家族、ご近所等できるだけご記入ください。 | | |
| 氏　名 | 続柄 | 電話番号 |
|  | （　　　　） | （　　　　　　　　　）　　　　　　　－ |

【お問合せ先】 　内子町役場　総務課　管財係　0893-44-6150　（受付時間：平日8：30～17：15）