

広川ふれあいタクシー 利用者登録票

太枠の部分のみ記入をお願い致します。

なお、ご提出いただいた個人情報は、この業務に関する事以外には使用致しません。

また、介護タクシーではありませんので、お一人で乗降できない方は利用をお断りすることがあります。

住所	広川町大字			校区	下・中・上
				行政区	区
フリガナ	男・女	自宅電話番号	—	—	
世帯主名		携帯番号 (お持ちの場合)	—	—	

●ご家族で利用される方は全員ご記入下さい

続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日	携帯電話番号 (お持ちの場合)
		男・女	明大昭平 年 月 日	— —
		男・女	明大昭平 年 月 日	— —
		男・女	明大昭平 年 月 日	— —
		男・女	明大昭平 年 月 日	— —
		男・女	明大昭平 年 月 日	— —

●運転手に知っておいてもらいたい事項
例) 自宅のまわりの道がせまい など

《事務連絡欄》

受付場所	担当者