

# 利用者登録申請書

記入例

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| —   |   |     |
| 受付日 | 年 | 月 日 |

|     |                      |
|-----|----------------------|
| ご住所 | つくばみらい市 <b>福田195</b> |
|-----|----------------------|

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| お電話番号<br>(ご自宅) | <b>0297</b> ( <b>58</b> ) <b>2111</b> |
|----------------|---------------------------------------|

| 登録者 | ふりがな<br>登録者氏名                  | 性別     | 生年月日                 | 携帯電話番号<br>(お持ちの方) | 障害者手帳等をお持ちの方         |                  |
|-----|--------------------------------|--------|----------------------|-------------------|----------------------|------------------|
|     |                                |        |                      |                   | お持ちの手帳の等級に○を付けてください。 | ひとりで乗降           |
| 1   | つくば たろう<br>筑波 太郎               | 男<br>女 | 大・昭・平・令<br>9年12月10日  | 090-0000-0001     | 障害者手帳 1級・2級・1種3級     | できる<br>・<br>できない |
|     | 療育手帳 マルA・A<br>精神障害保健福祉手帳 1級・2級 |        |                      |                   |                      |                  |
| 2   | つくば はなこ<br>筑波 花子               | 男<br>女 | 大・昭・平・令<br>14年5月12日  | 090-0000-0002     | 障害者手帳 1級 2級・1種3級     | できる<br>・<br>できない |
|     | 療育手帳 マルA・A<br>精神障害保健福祉手帳 1級・2級 |        |                      |                   |                      |                  |
| 3   | つくば けやき<br>筑波 樺                | 男<br>女 | 大・昭・平・令<br>44年10月15日 | 090-0000-0003     | 障害者手帳 1級・2級・1種3級     | できる<br>・<br>できない |
|     | 療育手帳 マルA・A<br>精神障害保健福祉手帳 1級・2級 |        |                      |                   |                      |                  |
| 4   | つくば みらい<br>筑波 未来               | 男<br>女 | 大・昭・平・令<br>50年6月8日   | 090-0000-0003     | 障害者手帳 1級・2級・1種3級     | できる<br>・<br>できない |
|     | 療育手帳 マルA・A<br>精神障害保健福祉手帳 1級・2級 |        |                      |                   |                      |                  |
| 5   | つくば さくら<br>筑波 さくら              | 男<br>女 | 大・昭・平・令<br>22年9月25日  | 090-0000-0003     | 障害者手帳 1級・2級・1種3級     | できる<br>・<br>できない |
|     | 療育手帳 マルA・A<br>精神障害保健福祉手帳 1級・2級 |        |                      |                   |                      |                  |

◎運転手に知っておいてもらいたい事項

・太郎は、高齢のため耳が遠く、乗り降りに時間がかかります。 ・未来が乗るときは、子のさくらも同乗することがあります。

◎今後、利用される予定の場所(施設)等をご記入ください。(★公共施設等は、住所の記載不要です。)

| 行き先        | 住所             | 行き先     | 住所             | 行き先   | 住所            |
|------------|----------------|---------|----------------|-------|---------------|
| 〇〇スーパー △△店 | つくばみらい市<br>谷井田 | 〇〇クリニック | つくばみらい市<br>陽光台 | 〇〇美容室 | つくばみらい市<br>小絹 |

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、該当する等級に○を記入してください。

★ひとりで乗り降りができない方は、介助者と同乗であればご利用いただけます。

★ご利用される予定の方(介助者を含む)、すべてのお名前をご記入ください。

★本情報は、内容確認のため市役所関係課に照会する場合を除き、「デマンド乗合タクシー」に関する事以外には、使用いたしません。

お問い合わせ・お申し込み先  
 〒300-2492 つくばみらい市加藤237  
 つくばみらい市役所 都市計画課  
 TEL:0297-58-2111(内線5103)  
 FAX:0297-52-6024