

守谷市デマンド乗合交通 利用者登録申請書

市役所記入欄

受付場所： 都・保・文・中・郷・高・北

受付日 令和 年 月 日

※1人で乗降できる方に限ります。

ご住所		守谷市				
お電話番号 (ご自宅)						
登録者	ふりがな 登録者氏名	性別	生年月日	携帯電話番号 (お持ちの方)	障がい者手帳等をお持ちの方・シルバーカー等を利用の方 該当する箇所に○を付けてください。	
1		男	明・大・昭・平・令 年 月 日		身体障がい者手帳	1級・2級・それ以外
		女	(歳)		精神障がい者保健福祉手帳	1級・2級・3級
		男	明・大・昭・平・令 年 月 日		療育手帳	マルA・A・B・C
		女	(歳)		シルバーカー等の所持	シルバーカー・杖・その他
2		男	明・大・昭・平・令 年 月 日		身体障がい者手帳	1級・2級・それ以外
		女	(歳)		精神障がい者保健福祉手帳	1級・2級・3級
		男	明・大・昭・平・令 年 月 日		療育手帳	マルA・A・B・C
		女	(歳)		シルバーカー等の所持	シルバーカー・杖・その他
3		男	明・大・昭・平・令 年 月 日		身体障がい者手帳	1級・2級・それ以外
		女	(歳)		精神障がい者保健福祉手帳	1級・2級・3級
		男	明・大・昭・平・令 年 月 日		療育手帳	マルA・A・B・C
		女	(歳)		シルバーカー等の所持	シルバーカー・杖・その他
▼運転手に知っておいてもらいたい事項(任意)						
▼今後ご利用される予定の施設等があればご記入ください。(任意) ※市内のみとなります。						
1	【施設名】	2	【施設名】	3	【施設名】	
▼緊急連絡先(任意) ※事故があった場合や、ご本人との連絡が難しい場合等にご連絡させていただくことがございます。						
【氏名】		【続柄】		【電話番号】		

□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、「デマンド乗合交通」に関する事以外には使用いたしません。

※申請書の受付は、市役所都市計画課・保健センター・文化会館・中央公民館・郷州公民館・高野公民館・北守谷公民館で行っております。(開庁日のみ)

お問い合わせ先

〒302-0198 守谷市大柏950番地の1
守谷市役所 都市計画課 交通政策・景観グループ
TEL:0297-45-1111(内線244・247)