

様式第1号（第3条関係）

利用登録票

住 所		乗降場所	
(フリガナ) 利用者氏名		生年月日	年 月 日
電話番号	—	携帯電話番号	— —
(フリガナ) 利用家族氏名		生年月日	携帯電話番号
		年 月 日	— —
		年 月 日	— —
		年 月 日	— —
		年 月 日	— —
		年 月 日	— —
(特記事項) 身体障害者手帳等の交付を受けている方の氏名などを記入してください。			

この登録票に記載されている事項について、関係課において確認することに同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名



備 考 この登録票に記載されている個人情報は、西会津町デマンドバスに関する目的以外には使用しません。