美馬ふれあいバス
利　用　登　録　申　請　書

美馬市長　様

美馬ふれあいバスの利用登録を申請します。
なお、所在確認のため、記載事項について調査されることに同意します。

受付係印

ID.	申請年月日	令和　　年　　月　　日
住　所　美馬市	電話番号	－

利用登録申請者	氏　名	携帯電話番号等	生年月日	特記事項
①	（フリガナ）	－　　－	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
②	（フリガナ）	－　　－	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
③	（フリガナ）	－　　－	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
④	（フリガナ）	－　　－	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
⑤	（フリガナ）	－　　－	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳

緊急連絡先	備考
緊急の連絡先を記入してください。 ※日中連絡のつく電話番号を記入してください。	オペレーターやドライバーに伝えておきたいことがあれば記入してください。
氏名　（フリガナ）	
携帯電話番号等　－　　－	

※赤い太枠内に必要事項を記入してください。

※運転経歴証明書もしくは障害者手帳（療育手帳）をお持ちの方は、備考欄の該当するものに〇印をつけてください。（提示をお願いします。）

※　美馬市に住所を有さない方は、利用できません。
※　介護タクシーを利用されている方、自力で乗降車できない方は、利用できません。
※　無断キャンセルを3回した場合は、3か月間利用できなくなります。
※　利用時の乗降車場所確認のため、現地調査を行います。その際、自宅と乗降場所の写真を撮影します。
※　調査により自宅への車の進入が難しいと判断した場合は、乗降車場所を変更する場合があります。
※　登録後、記載事項に変更が生じた場合は、速やかに受付センター又は事務局へ連絡をお願いいたします。
※　この情報は、美馬ふれあいバスに関する利用以外に使用いたしません。

お問い合わせ先：美馬ふれあいバス受付センター　　TEL：0883－52－5719
事務局（美馬市役所　ふるさと振興課）　　TEL：0883－52－8009