|  |  |
| --- | --- |
| 登録  方法 | ≪FAX≫　０７４６-３２-８８５５ |
| ≪郵送≫　〒639-3192　吉野町上市80-1　協働のまち推進課　宛 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☆同じお住まいで複数の方が登録される場合には、１人ずつ記入してください。  ☆登録者が５人より多い場合には、コピーしてお使いください。 | | | |
| 利　用　者 | 住　　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　吉野町大字 | |
| 自宅電話番号 |  | |
| （ふりがな） |  | どのような用途に利用される予定ですか。  〇で囲んでください。  通院　・　買い物　・　通学（勤）　・　その他 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　　年　　　月　　　日 |
| 携帯電話番号 |  | 何時ごろのご利用になりますか。  ①（　　　　　）時ごろ　　②（　　　　）時ごろ |
| （ふりがな） |  | どのような用途に利用される予定ですか。  〇で囲んでください。  通院　・　買い物　・　通学（勤）　・　その他 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　　年　　　月　　　日 |
| 携帯電話番号 |  | 何時ごろのご利用になりますか。  ①（　　　　　）時ごろ　　②（　　　　）時ごろ |
| （ふりがな） |  | どのような用途に利用される予定ですか。  〇で囲んでください。  通院　・　買い物　・　通学（勤）　・　その他 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　　年　　　月　　　日 |
| 携帯電話番号 |  | 何時ごろのご利用になりますか。  ①（　　　　　）時ごろ　　②（　　　　）時ごろ |
| （ふりがな） |  | どのような用途に利用される予定ですか。  〇で囲んでください。  通院　・　買い物　・　通学（勤）　・　その他 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　　年　　　月　　　日 |
| 携帯電話番号 |  | 何時ごろのご利用になりますか。  ①（　　　　　）時ごろ　　②（　　　　）時ごろ |

吉野町デマンドバス利用登録申込書

★登録いただきました個人情報は厳密に管理し、下記以外の用途には一切使用しません。

以下の点に同意のチェック☑をお願いします。

□デマンド交通の予約及び運行（運行やシステム委託先へ情報提供します）に関する情報提供に同意します。

□個人の特定につながる情報を除いたうえでの利用実態の分析等に同意します。