

# デマンド交通お客様登録票

デマンド交通のご利用には「事前登録」が必要です。下記にご記入のうえ、ご提出ください。

提出先：佐野市役所交通政策課、各行政センター、各支所、吾妻地区公民館

■お客様の情報をご記入ください。

住所	〒		
世帯主のお名前	自宅の電話番号		

※無い場合は携帯電話番号でも可

お客様情報記入欄(世帯主の方が登録する場合も、お客様情報記入欄にご記入ください。)

1	ふりがな	性別	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦	年	月	日
	氏名	携帯電話番号 (無い場合は省略可)	障がい者手帳 有無		有・無		
	備考	知ってもらいたいことがありましたら、 選択・ご記入ください。 杖をついている・脚が悪い・耳が遠い・その他( )					
2	ふりがな	性別	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦	年	月	日
	氏名	携帯電話番号 (無い場合は省略可)	障がい者手帳 有無		有・無		
	備考	知ってもらいたいことがありましたら、 選択・ご記入ください。 杖をついている・脚が悪い・耳が遠い・その他( )					
3	ふりがな	性別	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦	年	月	日
	氏名	携帯電話番号 (無い場合は省略可)	障がい者手帳 有無		有・無		
	備考	知ってもらいたいことがありましたら、 選択・ご記入ください。 杖をついている・脚が悪い・耳が遠い・その他( )					
4	ふりがな	性別	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦	年	月	日
	氏名	携帯電話番号 (無い場合は省略可)	障がい者手帳 有無		有・無		
	備考	知ってもらいたいことがありましたら、 選択・ご記入ください。 杖をついている・脚が悪い・耳が遠い・その他( )					
5	ふりがな	性別	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦	年	月	日
	氏名	携帯電話番号 (無い場合は省略可)	障がい者手帳 有無		有・無		
	備考	知ってもらいたいことがありましたら、 選択・ご記入ください。 杖をついている・脚が悪い・耳が遠い・その他( )					

■デマンド交通を乗り降りする場所をお選びください。(登録した場所以外でも乗り降りできます)

希望の乗降場所 ※いずれか1つに○をつけてください。

ゴミステーション	のりば番号 ( )
バス停	バス停名 ( )
自宅	自宅敷地には入らず、自宅前となります。
その他指定されている乗降箇所	例)〇〇郵便局 ( )

【注1】 指定されている乗降箇所や、ゴミステーションの「のりば番号」がご不明な場合は、

佐野市役所交通政策課へお問い合わせください。

【注2】 自宅前をご希望された場合でも、車が入れない場合や安全に運行できないと判断される場合、

自宅から離れた場所やゴミステーション・バス停などをご案内することがあります。

裏面へ続く

