

# 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: 佐野市役所市民生活課、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)○○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、

佐野市役所市民生活課に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**

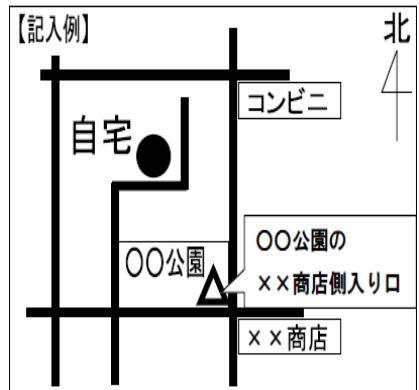
【注3】 自宅前で乗り降りできるのは、以下にお住まいのお客様です。

葛生エリア	秋山町、水木町、柿平町、牧町、仙波町、豊代町、鉢木町、あくど町
	嘉多山町、宮下町、築地町、長坂町、会沢町
田沼エリア	作原町、白岩町、長谷場町、御神楽町、船越町、岩崎町、戸室町
	飛駒町、下彦間町、閑馬町、梅園町、山形町、戸奈良町
赤見エリア	赤見町、石塚町、出流原町、寺久保町
佐野南部エリア	村上町、上羽田町、下羽田町、高橋町
	伊保内町、大古屋町、庚申塚町、船津川町、飯田町

■ デマンド交通を利用してどちらに行きますか。参考までに目的地をお知らせください。(任意)

■ **自宅前まで車が入れない場合**は、記入例にならって乗り降りしたい場所の地図を記入してください。また、地図にはなるべく目印になる建造物等も併せてご記入ください。地図のコピーでも構いません。

【記入欄】 ●: 自宅    △: 乗降場所



佐野市生活路線バスキャラクター

◇お問い合わせ先

**佐野市役所市民生活課 電話:0283-20-3014 (平日8:30~17:15)**

ご登録いただく個人情報は、佐野市個人情報保護条例に従って管理するものとし、デマンド交通サービスの運行に関すること(乗車予約、運行時の本人確認、問い合わせ対応、利用状況の集計、分析等)以外には一切使用いたしません。次の①から④に定める場合において、利用者の個人情報を第三者に提供することができるものとします。①裁判所、検察庁、警察、税務署又はこれらに準じた権限を有する機関から開示を求められた場合、②本市と佐野市生活路線バス運行事業基本協定書を締結した運行事業者に提供する場合、③本市の権利行使に必要な場合、④法令により認められた場合

受付日	予約センター送信日	入力完了日	お客様カード送付日
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
担当:	担当:	担当:	担当:

※本通は市民生活課へ送付すること