

松川町デマンド交通  
利用登録票

松川町デマンドタクシーをご利用いただくには、事前に利用者登録（無料）が必要です。こちらの用紙に必要事項を記入して、役場まちづくり政策課へご提出ください。※初回のみ登録いただければ結構です。

ご家族（同じ住所で複数の方）であれば、一度に登録いただくことも可能です。

ご自宅住所 〒399- 松川町		自治会	ご自宅電話番号 0265 ( )	
※ご自宅の前までデマンドタクシーが入れますか？ 1 乗り入れ、方向転換可能 2 乗り入れ可能 3 難しい				
記入例	ふりがな まつかわ たろう	男 ・ 女	携帯電話番号	該当する番号を○で囲んでください。
	氏名 松川 太郎		090- ××××- ××××	① 65歳以上 2 障がい者福祉施設へ通所 3 障がい者手帳所持 4 小学校就学前
	生年月日 (大・昭・平) 30年 4月 1日			予約時や乗車時に伝えておきたいことがあればご記入ください。
1	ふりがな	男 ・ 女	携帯電話番号	該当する番号を○で囲んでください。
	氏名			1 65歳以上 2 障がい者福祉施設へ通所 3 障がい者手帳所持 4 小学校就学前
	生年月日 (大・昭・平) 年 月 日			予約時や乗車時に伝えておきたいことがあればご記入ください。
2	ふりがな	男 ・ 女	携帯電話番号	該当する番号を○で囲んでください。
	氏名			1 65歳以上 2 障がい者福祉施設へ通所 3 障がい者手帳所持 4 小学校就学前
	生年月日 (大・昭・平) 年 月 日			予約時や乗車時に伝えておきたいことがあればご記入ください。
3	ふりがな	男 ・ 女	携帯電話番号	該当する番号を○で囲んでください。
	氏名			1 65歳以上 2 障がい者福祉施設へ通所 3 障がい者手帳所持 4 小学校就学前
	生年月日 (大・昭・平) 年 月 日			予約時や乗車時に伝えておきたいことがあればご記入ください。
4	ふりがな	男 ・ 女	携帯電話番号	該当する番号を○で囲んでください。
	氏名			1 65歳以上 2 障がい者福祉施設へ通所 3 障がい者手帳所持 4 小学校就学前
	生年月日 (大・昭・平) 年 月 日			予約時や乗車時に伝えておきたいことがあればご記入ください。

※登録用紙に記入いただいた個人情報 は 運行事業者 に提供しますが、松川町デマ ンドタクシーの運行 以外の目的には使用いたしません。

※運行に遅れなどが生じた場合、乗車予定の停留所にいらっ しゃらない場合に、お電話にて連絡をす るこ とがあります。

※登録内容を確認するため、役場内で他の課に照会する場 合があります。

※登録された住所や氏名に変更があった場合は、まちづく り政策課までご連絡をお願いします。

役 場 処 理 欄	
受 付	登録処理
令和 年 月 日 担当：	登録番号： _____ 令和 年 月 日 担当：