

別記様式第1号(第7条関係)

大泉町高齢者等デマンド交通利用者登録申請書

年 月 日

大泉町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

大泉町高齢者等デマンド交通の利用登録を行いたいので、下記のとおり申請します。

記

住 所	大泉町		
フリガナ		性 別	
利用者氏名 (保護者)		男 ・ 女	
生 年 月 日	大正・昭和・平成	年	月 日生 (満 歳)
電 話 番 号		携帯電話	
身体 の 状 況	<input type="checkbox"/> 歩くときは、杖などを使用する。 <input type="checkbox"/> 階段は、手すりなどにつかまって登る。 <input type="checkbox"/> ゆっくり大きな声で話をして欲しい。 <input type="checkbox"/> その他()		
身体障害者手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 母子手帳 (出産予定日 年 月 日)		
未就学児	氏 名 (フリガナ)	性 別	生 年 月 日
	-----	男 ・ 女	年 月 日生 (満 歳)
	-----	男 ・ 女	年 月 日生 (満 歳)
-----	男 ・ 女	年 月 日生 (満 歳)	
登 録 番 号	第 号 (年 月 日発行)		
事務処理欄			

- ※1 太枠内のみ、記入してください。
 2 利用者が大泉町高齢者等デマンド交通運行事業実施要綱第6条第1項第1号ウに該当する者については、裏面の同意書についても記入してください。
 3 登録可能な未就学児の人数は、保護者が1人で対応可能な人数とします。

