

石岡市 乗合いタクシー 利用登録票

世帯で利用する可能性のある方は、全員ご登録していただきますようお願いいたします。

住所	(〒315-) 石岡市		
フリガナ 代表者 氏名		ご自宅の電話番号	—
生年月日	大 昭 平 令 年 月 日	携帯電話をお持ちの方	— —
性別	男 ・ 女	障害者手帳などの有無 ※	有 ・ 無

上記の方以外で、ご利用する方がいる場合は下記へご記入ください。

続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日	※ 障害者手帳 などの有無	携帯電話番号
		男・女	大 昭 平 令 年 月 日	有・無	
		男・女	大 昭 平 令 年 月 日	有・無	
		男・女	大 昭 平 令 年 月 日	有・無	
		男・女	大 昭 平 令 年 月 日	有・無	

※ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、障害年金手帳、障害年金証書

●知っておいてもらいたい事項

(例 ①周辺道路が狭いので〇〇商店の前まで来てほしい。②庭まで入って欲しくないので道路までにして欲しい。)

※道路事情により、車両が進入できない地区も一部ありますので、予めご了承下さい。

※この登録情報は、乗合いタクシーに関する利用以外に使用いたしません。

登録内容確認のため、石岡市の関係課に照会する場合があります。

◎FAX・郵送でのお申込み先

〒315-0009 石岡市大砂 10527 番地6 ふれあいの里石岡ひまわりの館内

【石岡市社会福祉協議会】FAX：22-2440

・事業主体：石岡市社会福祉協議会 (TEL22-2411) ・石岡市都市計画課 (TEL23-1111)