様式第1号（第2条関係）

新野地区デマンド型乗合タクシー実証運行　利用者登録申請書

阿南市長　宛て

年　　月　　日

住　所	阿南市新野町	
ふりがな 世帯主名		電話番号

◇世帯主が登録する場合も、次の欄へご記入ください。
◇利用が見込まれる方全員（未就学児は除く）の登録をお願いします。
◇電話番号については、それぞれ連絡が取りやすい番号をご記入ください。

登録者	ふりがな 利用者氏名 生年月日	続柄	電話番号	※障がい者手帳等の有無	左記情報の関係機関へ照会の同意の有無
1	年　月　日			有 ・ 無	有 ・ 無
2	年　月　日			有 ・ 無	有 ・ 無
3	年　月　日			有 ・ 無	有 ・ 無

※次の①～③に該当する方は運賃割引の対象となります。①身体障害者手帳1級から4級までのいずれかに該当する者　②精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者　③療育手帳の交付を受けている者

予約受付者や運転手に知ってもらいたい事項（例：家の前は道路が狭い。〇〇は手押し車を使用。など）

ご提出にあたりましては、次の事項をご確認ください。

〇個人情報の利用目的

「新野地区デマンド型乗合タクシー実証運行」における利用者登録及び予約受付、運行業務を円滑に行うために利用します。

〇個人情報の取扱い

ご記入いただいた個人情報は「新野地区デマンド型乗合タクシー実証運行」に係る事務にのみ利用します。

阿南市が個人情報を保有し、「氏名・住所・電話番号・運賃割引有無」の情報を運行業務を行う「橘タクシー有限会社」へ提供し、適切な個人情報の管理を行います。