

ふれあい交通運行事業利用申請書

年 月 日

大分市長 殿

ふれあい交通運行事業を利用したいので次のとおり申請します。

なお、利用の決定がされた場合は、この利用申請書に記載された申請者の氏名、電話番号及び利用区間について、運行事業者に提供することに同意します。

また、都市交通対策課が大分市長寿応援バス事業における大分市長寿応援バス乗車証の交付状況について、情報提供を受けることに同意します。

申 請 者 氏 名						生 年 月 日			
(フリガナ)						大・昭・平・令			
						年 月 日			
大分市長寿応援バス乗車証			大分市長寿応援バス乗車証交付番号						
有 ・ 無									
申 請 者 住 所						自治区名			
〒 —						(自治区)			
大分市									
電話番号（自宅）				電話番号（携帯）					
() —				— —					
出発地		利用区間の希望				到着地			
(停留所)		↔				(バス停)			
同居家族で利用する者の氏名		生年月日		大分市長寿応援バス乗車証（有 ・ 無）					
(フリガナ)		大・昭・平・令							
		年 月 日		電話番号（携帯）					
				— —					
同居家族で利用する者の氏名		生年月日		大分市長寿応援バス乗車証（有 ・ 無）					
(フリガナ)		大・昭・平・令							
		年 月 日		電話番号（携帯）					
				— —					
同居家族で利用する者の氏名		生年月日		大分市長寿応援バス乗車証（有 ・ 無）					
(フリガナ)		大・昭・平・令							
		年 月 日		電話番号（携帯）					
				— —					
※申請者が18歳未満の場合に記入して下さい。									
保護者氏名				生年月日					
(フリガナ)				大・昭・平・令					
				年 月 日					

記入例

ふれあい交通運行事業利用申請書

年 月 日

大分市長 殿

ふれあい交通運行事業を利用したいので次のとおり申請します。

なお、利用の決定がされた場合は、この利用申請書に記載された申請者の氏名、電話番号及び利用区間について、運行事業者に提供することに同意します。

また、都市交通対策課が大分市長寿応援バスとして、情報提供を受けることに同意します。

大分市長寿応援バスの番号がわからない場合は記入しなくてもよいです。

申請者氏名		生年月日	
(フリガナ) おおいた たろう		大 昭 平・令	
大分 太郎		12年3月4日	
大分市長寿応援バス乗車証	大分市長寿応援バス乗車証交付番号		
(有) ・ 無	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		
〒 870 - 8504		自治区名	
大分市 荷揚町		大分 (自治区)	
電話番号 (携帯)		電話番号 (携帯)	
(097) 578 - 7795		090 - 1234 - 5678	
出発地		利用区間の希望	
● ● ● ● (停留所)		⇄	
到着地		○ ○ ○ ○ ○ (バス停)	
同居家族で利用する者の氏名		生年月日	
(フリガナ) おおいた はなこ		大 昭 平・令	
大分 花子		5年6月7日	
同居家族で利用する者の氏名		生年月日	
(フリガナ) おおいた いちろう		大 昭 平・令	
大分 一郎		8年9月10日	
同居家族で利用する者の氏名		生年月日	
(フリガナ)		大・昭・平・令	
年 月 日		電話番号 (携帯)	
年 月 日		電話番号 (携帯)	
同居家族で利用する者の氏名		生年月日	
(フリガナ)		大・昭・平・令	
年 月 日		電話番号 (携帯)	
年 月 日		電話番号 (携帯)	
※申請者が18歳未満の場合に記入して下さい。			
保護者氏名		生年月日	
(フリガナ)		大・昭・平・令	
年 月 日		年 月 日	