

# 「増沢・市民病院線」乗合タクシー 利用者登録票

申 込 者	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	自 宅 住 所	北秋田市
	乗降場所 (○で選択)	自宅前 ・ その他 ( ) ※地区内の「〇〇商店前」、「××会館前」 など
	電 話 番 号	—

ご家族の方も一緒に申し込む場合、次の欄に氏名、生年月日、性別をご記入ください。

一 緒 に 申 し 込 む ご 家 族 の 方	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)
	ふ り が な 氏 名 (生年月日・性別)	(明・大・昭・平 年 月 日生、男性・女性)

この利用者登録票は、次のいずれかで市役所へご提出ください。  
または直接電話（62-6606）でも承ります。

【郵送・持参の場合】〒018-3392 北秋田市花園町19-1 北秋田市役所総合政策課  
【FAXの場合】 63-2586

お問い合わせ先：北秋田市役所 総合政策課（TEL 62-6606）