令和５年度日進市高齢者少量輸送実証実験利用登録申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 対象地区 | □ ① 　□ ② 　□ ③ 　□ ④ 　□ ⑤ 　□ ⑥ 　□ ⑦ |
| 生年月日 | 大正　　昭和 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号（※） | （携帯） |
| （自宅） |
| 運転免許証返納の有無 | □返納した　　□返納していない　　□免許取得歴なし返納した方は以下の項目についてご回答ください。・返納日：　　　　　年　　月　　日　　□不明・返納に関する各種証明でご自宅等での保管があるもの：□取消通知書　　□運転経歴証明書　　□紛失した |

　 ※予約時間にお見えにならない場合、タクシー事業者より状況確認の電話が入る

ことがあります。外出先でも連絡が取れるよう携帯番号の記入をお願いします。

署名欄

私は、日進市高齢者少量輸送実証実験利用登録証発行等に必要な事項として、

上記の申請内容について、住民基本台帳で確認すること及び実証実験の運行

事業者に必要に応じて提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏名

（市処理欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 登録Ｎｏ. | 本人確認結果 |
|  |  |  |