送付先FAX番号：0561-73-1821　（日進市都市計画課あて）

対象地区３

令和６年度くるりんタクシー利用登録申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 日進市 | 五色園  北新町  岩藤町 | |
| 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、くるりんタクシー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運行事業者に必要に応じて

提供することに同意します。

また、公共交通全体での調和を図るため、目的地への移動の際、くるりんタク

シーを片道での利用と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 |
|  |  |  |