

# 龍ヶ崎市乗合タクシー利用登録票

記入例

住所	龍ヶ崎市3710			
自宅の電話番号	0297-xx-xxxx		お持ちでない場合は無記入で結構です	
フリガナ	性別	生年月日	携帯電話番号	特記事項※
登録者氏名	男・女	年 月 日	の方はその	
リュウガサキ タロウ	男	M. T. S. H	xxxx-xxxxx	(例) 身体障害者手帳
龍ヶ崎 太郎	女	29年3月20日	-xxxxx	
	男	M. T. S. H		
	女	年 月 日		
	男	M. T. S. H		
運転手に知っておいてもらいたい事項(例:家の前の道が狭いので〇〇商店までにしてほしい) (例:足が不自由なので乗降に時間がかかる)				
参考までによく出かける場所、繰り返し利用する施設を記入してください (1) (例) 龍ヶ崎市役所 (2) (例) サプラ (3)				

※特記事項の欄には、身体障害者手帳、療養手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの場合は、その旨ご記入ください。

- 登録料は無料です。未就学児の登録は不要です。
- この登録情報は「龍ヶ崎市乗合タクシー」に関する利用以外に使用いたしません。
- 登録内容確認のため、市役所内の関係課に照会する場合があります。
- 登録申込は随時受付いたします。申込方法は、「持参」「FAX」「郵送」「メール」のいずれかでお願いします。

申込先・問合せ先 〒301-8611 茨城県龍ヶ崎市3710番地  
龍ヶ崎市役所都市計画課 交通政策グループ

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の所有者様へ  
都市計画課にて手帳の内容（氏名、写真、障害等の内容）を確認しますので、分かる部分を下記4つのいずれかにて提示又は提出してください。

①スキャナで読み取りメールに添付      ②コピーし、写しをファクスにて送信  
③コピーし、写しを郵送                      ④都市計画課窓口にて手帳を提示