

# 阿波市デマンド型乗合交通利用同伴者登録中止申請書

令和 年 月 日

阿波市地域公共交通活性化協議会 会長 様

申請者	〒	—
住所		
氏名		
電話番号	—	—

私は、デマンド型乗合交通の運行方法及び利用方法を了承のうえ、次のとおりデマンド型乗合交通の同伴者登録の中止を申請します。  
 また、変更内容の確認のため、阿波市関係課への調査及び運行に係る事業者との情報共有については、異議なく同意します。

同伴者	現住所	〒 771- 阿波市 町						申請者と同じの場合は、現住所の記載は不要です。	
		(ふりがな)	性別	生年月日	申請者との関係	電話番号 (ご自宅) 電話番号 (携帯)	備考	市役所 使用欄	
		氏名							
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		— — — —		<input type="checkbox"/> 同伴者登録 中止	
同伴を必要とする者	現住所	〒 771- 阿波市 町						申請者と同じの場合は、現住所の記載は不要です。	
		(ふりがな)	性別	生年月日	同伴者との関係	電話番号 (ご自宅) 電話番号 (携帯)	備考	市役所 使用欄	
		氏名							
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日		— — — —			
【中止理由】									

※ 登録情報は「阿波市デマンド型乗合交通」に関する利用以外に使用いたしません。

市役所 事業者 使用欄	市役所確認	事業者確認	同伴中止者 1
	/	/	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 登録者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 割引 <input type="checkbox"/> 乗降場所 <input type="checkbox"/> 利用者情報 <input type="checkbox"/> その他