

小城やまびこタクシー利用登録票

住 所	〒 - 小城町 _____	
(フリガナ)		
氏 名		
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	性 別
		男 ・ 女
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	年 齢
		満 歳
電話番号	— —	
携帯電話	— —	
1 番目によく利用するバス停		
2 番目によく利用するバス停		
3 番目によく利用するバス停		

○この登録情報については、小城やまびこタクシーに関する目的以外には使用しません。
○登録された住所や電話番号などが変更になった場合は、下記までご連絡ください。

【連絡先】

小城市地域公共交通活性化協議会事務局（市役所都市計画課内） ☎0952-37-6121

以下は、小城市地域公共交通活性化協議会で記入しますので、記入しないでください。

受付日	年 月 日
登録番号	