

## 長野原町福祉バス利用登録申請書

年 月 日

長野原町長 様

長野原町福祉バスを利用したいので、以下のとおり、利用者登録を申請します。

住 所	長野原町大字		
申請者氏名	㊦	生年月日	年 月 日
電話番号		年 齡	歳
申請理由	該当する番号に○を付けてください。  (1) 65歳以上の高齢者  (2) 障害者  (3) その他		
備 考			