

記入例

来待診療所土曜日運行バス利用者登録申込書

項目	記入欄
フリガナ 氏名	キマチ タロウ 来待 太郎
電話番号	090-1234-5678 ※外出中でも連絡が取れるよう、お持ちの方は携帯電話の番号をご記入ください。
住所	島根県松江市宍道町東来待 1234 番地 567
最寄りのミーティングポイント	No. 922 ミーティングポイント名称 来待浜

【注意事項・同意事項】

来待診療所土曜日運行バスの利用にあたり、以下の内容をご確認・ご同意いただきますようお願いいたします。

- ご登録いただいた個人情報（氏名、電話番号、住所）は、以下の関係機関にて共有されます。
 - ・来待診療所
 - ・バスの運行事業者
 - ・松江市役所
- 当バスは、宍道町内で土曜日のみに開設される唯一の整形外科・眼科（※）への通院手段を確保するために運行するものです。受診以外の利用はできません。
※整形外科：第1、第3土曜日 眼科：第2、第4土曜日（内科は全土曜日）
- 当バスへ乗り降りする場所（ミーティングポイント）の確認が必要なため、利用者登録は、お日にちに余裕を持って事前にお申し込みください。
- 運行事業者が予約状況に応じて、運行経路や時間を決定します。ご希望どおりとならない場合がありますので、ご了承ください。
- 当バスは、本書で登録されたミーティングポイントと来待診療所を結ぶものです、途中下車や来待診療所以外の目的地での乗り降りはできません。
- 急なキャンセルは他の利用者の運行計画に影響します。やむを得ずキャンセルする場合は、速やかに運行事業者へご連絡ください。
- 上記の内容にご同意いただけない場合は、当バスのご利用ができませんのでご了承ください。

☒ 上記の内容を確認・同意し、バスの利用を申し込みます。

日付： 令和〇年〇〇月〇〇日

署名： 来待 太郎