



よぶマイカー会員登録申込書

※記入必須

不明箇所がある場合、お電話させていただきます

コピー可

チェックしてください。 ☒ ※会員規約を読み、同意します。
☒ ※会員条件（会員規約「3.会員条件」参照）を全て満たしています。

A grid of 30 empty boxes arranged in 5 rows and 6 columns. The rows are numbered 1 to 5 on the left side.

1

※ふりがな		※ふりがな		※生年月日				※性別		※年齢(満)	
				大	昭	平	令	男		歳	
※氏		※名		年	月	日	女		歳		
※郵便番号		※住所									
※お住まいの地域を チェックしてください。 ☐ 滑川東地区 ☐ 滑川西地区 ☐ 浜加積地区 ☐ 早月加積地区 ☐ 北加積地区 ☐ 東加積地区 ☐ 中加積地区 ☐ 西加積地区 ☐ 山加積地区 ☐ その他											
※携帯電話番号 外出時、ご連絡がスムーズです。								※自宅 電話番号			
Eメールアドレス(携帯電話推奨) 登録いただくと受付状況を受け取ることができ大変便利です。								※ご自宅近くの停留所 別紙・停留所MAP参照			
@								番号 停留所名			
右記に該当される方は ☐ に チェックを入れてください。 ☐ 障がい者手帳保持者 ☐ 要支援・要介護認定者 ☐ 65歳以上の免許返納者 ※取消し通知書のコピーを添付してください。											

同居されているご家族のお申し込み

2	※ふりがな		※生年 月日	大	昭	平	令	※性別	男	女	※年齢(満)	
	※氏	※名		年	月	日		その他		歳		
	Eメール アドレス	@	続柄	携帯電話								
	☐ 障がい者手帳保持者 ☐ 要支援・要介護認定者 ☐ 65歳以上の免許返納者 ※取消し通知書のコピーを添付してください。											
3	※ふりがな		※生年 月日	大	昭	平	令	※性別	男	女	※年齢(満)	
	※氏	※名		年	月	日		その他		歳		
	Eメール アドレス	@	続柄	携帯電話								
	☐ 障がい者手帳保持者 ☐ 要支援・要介護認定者 ☐ 65歳以上の免許返納者 ※取消し通知書のコピーを添付してください。											
4	※ふりがな		※生年 月日	大	昭	平	令	※性別	男	女	※年齢(満)	
	※氏	※名		年	月	日		その他		歳		
	Eメール アドレス	@	続柄	携帯電話								
	☐ 障がい者手帳保持者 ☐ 要支援・要介護認定者 ☐ 65歳以上の免許返納者 ※取消し通知書のコピーを添付してください。											
5	※ふりがな		※生年 月日	大	昭	平	令	※性別	男	女	※年齢(満)	
	※氏	※名		年	月	日		その他		歳		
	Eメール アドレス	@	続柄	携帯電話								
	☐ 障がい者手帳保持者 ☐ 要支援・要介護認定者 ☐ 65歳以上の免許返納者 ※取消し通知書のコピーを添付してください。											

お申し込み

市役所生活環境課窓口、または市民交流プラザに直接お持ちいただくか、下記住所にお手持ちの封筒にて郵送ください。

〒936-8601 滑川市寺家町104番地 滑川市役所生活環境課 ☎076-475-1374

業務担当記入欄

受付日／担当	入力	チェック	会員証発送	備 考
／	／	／	／	