

65歳未満の方

(該当を○で囲んでください。)

ぐるっとタクシー
市街地デジタルタクシー

利用登録に係る申出書

令和 年 月 日

伊那市地域公共交通協議会 様

(住 所) 伊那市.....

(氏 名)

以下の理由により、ぐるっとタクシー市街地デジタルタクシーの利用登録を希望します。

【利用登録を希望する理由】

(記入例) 病気により車の運転を控えており、移動手段に不便しているため。