

「買い物支援ミニバス」利用登録申込書

※登録にはお時間がかかりますので、お早めにお申込み下さい！

■お住まいの地区に ○をつけてください		沢田 ・ 野木沢 ・ 母畑 ・ 中谷 ・ 山橋	
郵便番号 〒963-	住所 石川町		

登録 ①	ふりがな	生年月日	年齢	性別
	氏 名	西暦 年 月 日	満 才	男 ・ 女
	自宅電話番号 ☐ 持っていない	携帯電話番号 ☐ 持っていない		

※同じ住所にお申込みする方がいる場合で記入ください

登録 ②	ふりがな	生年月日	年齢	性別
	氏 名	西暦 年 月 日	満 才	男 ・ 女
	自宅電話番号 ☐ 持っていない	携帯電話番号 ☐ 持っていない		

※同じ住所にお申込みする方がいる場合で記入ください

登録 ③	ふりがな	生年月日	年齢	性別
	氏 名	西暦 年 月 日	満 才	男 ・ 女
	自宅電話番号 ☐ 持っていない	携帯電話番号 ☐ 持っていない		

登録対象者	● 沢田、野木沢、母畑、中谷、山橋の5地区にお住まいの方 ● 令和4年12月1日時点で満75才以上の方 ● 移動に不便があると認められる方 ※免許がない、身体に障害をお持ちである等、町が認める理由がある方 (お気軽にご相談ください)
お申し込み方法	● 申込書に記入の上、「石川町役場 企画商工課」または、最寄りの「自治センター」まで持参、FAX、または郵送によりお申し込みください
お問合せ先	● 石川町役場 企画商工課 企画係 〒963-7893 福島県石川郡石川町字長久保185-4 電話:0247-26-9114 FAX:0247-26-0360