

# 「チョイソコみき」会員登録申込書

表面



【ご利用の流れ】 ※詳しくは、「チョイソコみき」のパンフレットをご覧ください。

①会員登録  
申込み

②会員証の  
受け取り

③利用予約  
(電話・インターネット)

④チョイソコ  
ご乗車

- ・「チョイソコみき」をご利用いただくには、事前に会員登録（無料）が必要です。
- ・会員登録に当たっては、「チョイソコみき」会員規約をよく読み、同意の上、申し込んでください。
- ・登録内容に変更が生じた場合は、再度、会員登録申込書を提出してください。

| 申込日           | 令和 年 月 日  | 区分              | 新規・変更                    |
|---------------|---|-----------------|--------------------------|
| ご自宅の住所<br>〒 - |   | ご自宅の電話番号<br>- - |                          |
| 1             | ふりがな  | 性別              | 携帯電話番号                   |
|               | 氏名  | 男・女             | - -                      |
|               | 生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日   |                 | Eメールアドレス ※受付状況が自動送信されます。 |
|               | 次の手帳をお持ちのかたは、番号に○印を付けてください。<br>1 身体障害者手帳    2 療育手帳    3 精神障害者保健福祉手帳 |                 |                          |
| 2             | ふりがな  | 性別              | 携帯電話番号                   |
|               | 氏名  | 男・女             | - -                      |
|               | 生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日   |                 | Eメールアドレス ※受付状況が自動送信されます。 |
|               | 次の手帳をお持ちのかたは、番号に○印を付けてください。<br>1 身体障害者手帳    2 療育手帳    3 精神障害者保健福祉手帳 |                 |                          |
| 3             | ふりがな  | 性別              | 携帯電話番号                   |
|               | 氏名  | 男・女             | - -                      |
|               | 生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日   |                 | Eメールアドレス ※受付状況が自動送信されます。 |
|               | 次の手帳をお持ちのかたは、番号に○印を付けてください。<br>1 身体障害者手帳    2 療育手帳    3 精神障害者保健福祉手帳 |                 |                          |
| 4             | ふりがな  | 性別              | 携帯電話番号                   |
|               | 氏名  | 男・女             | - -                      |
|               | 生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日   |                 | Eメールアドレス ※受付状況が自動送信されます。 |
|               | 次の手帳をお持ちのかたは、番号に○印を付けてください。<br>1 身体障害者手帳    2 療育手帳    3 精神障害者保健福祉手帳 |                 |                          |
| 5             | ふりがな  | 性別              | 携帯電話番号                   |
|               | 氏名  | 男・女             | - -                      |
|               | 生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日   |                 | Eメールアドレス ※受付状況が自動送信されます。 |
|               | 次の手帳をお持ちのかたは、番号に○印を付けてください。<br>1 身体障害者手帳    2 療育手帳    3 精神障害者保健福祉手帳 |                 |                          |

裏面にも記入欄があります

## 確認事項

ご自宅の前までハイエース車両が入ることができますか？  
また、ご自宅の前で方向転換ができますか？  
または、方向転換なしで車両が通り抜けられますか？

次の項目のいずれかの枠内に○印を入れてください。

はい。自宅の前までハイエース車両が入ることができます。  
また、自宅の前で方向転換もできます（または、方向転換なしで車両が通り抜けられます。）。

申込書のご記入は以上です。下記の窓口にご提出ください。

いいえ。自宅の前までハイエース車両が入ることができません。  
（自宅の前までハイエース車両が入ることはできますが、自宅の前で方向転換ができず、車両も通り抜けられません。）

自宅付近でハイエースが進入できる場所を乗降場所として指定してください。

【地図】（凡例）ご自宅：■ 乗降場所：○

《ハイエース車両》  
長さ5.4m×幅1.9m×高さ2.3mの  
大型普通自動車



《記入例》



申込書のご記入は以上です。下記の窓口にご提出ください。

## 【申込書の受付窓口】

次の①～④の受付窓口のいずれかに申込書を提出してください。

## ① 株式会社吉川交通 稲田事業所

※郵送でもお申込みいただけます。※封筒および切手代は申込者負担  
（郵送先）〒673-1231 三木市吉川町稲田132-2

## ② 株式会社吉川交通 渡瀬事業所

## ③ 三木市吉川支所 市民生活課

## ④ 三木市役所2階 交通政策課

※「チョイソコみき」（吉川地域）の運行主体は、株式会社吉川交通です。

※申込書に記載された個人情報については厳正に管理するとともに、運行に必要な情報については三木市に照会する場合があります。