

予約制乗合タクシー利用者登録申込書

(光市 A I デマンド型交通導入実証実験事業)

令和 年 月 日

光市長 様

予約制乗合タクシー（光市 A I デマンド型交通導入実証実験事業）に係る利用者登録について、次のとおり申し込みます。

氏名	ふりがな
住所	光市
生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日
電話番号	携帯電話 — — 固定電話 () —
メールアドレス	@ ※予約内容のメール通知を希望される場合はご記入ください。 ※ウェブ予約を利用予定の方は必ずご記入ください。
障害者手帳の有無	有 ・ 無

※ウェブ予約を利用予定の場合

I Dとパスワードをそれぞれ英小文字数字6文字以上で記入してください。

I D	
パスワード	

【利用者登録に係る個人情報について】

お申し込みいただいた利用者登録に係る個人情報は、光市及び本事業の業務委託先であるシステム導入業務受託関係事業者、乗合タクシー運行事業者が、本事業に係る利用者管理、車両運行、結果検証を行う目的にのみ利用し、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、本事業に係る業務以外には利用及び提供を行いません。