愛のりタクシー共通乗降場応募申込書

|  |  |
| --- | --- |
| * 店舗所在地
 | 寄居町大字 |
| （ふりがな）* 登録希望名称

（店舗の名称等） |  |
| * 営業内容

　（理容所・美容所、提供する飲食物の種類など） |  |

寄居町地域公共交通活性化協議会会長　様

　愛のりタクシー共通乗降場に登録を希望するので申し込みます。

年　　月　　日

（申込者）

住所

　　　　　　　　　　　　　　 氏名

 連絡先電話番号

＜申込にあたっての留意事項＞

　〇申込者は登録を希望する事業者等の代表者とすること。

　〇共通乗降場の登録は、申込のあった直近の寄居町地域公共交通活性化協議会での審

議を経て決定します。（概ね年２回開催されます。）