

# チョイソコからつ会員登録申込書

※1枚の申込書で1世帯2名様まで申込可能です。

3名様以上で申し込む場合はこの用紙をコピーしてお使いください。

会員になるための居住条件が決められています。会員規約にて会員条件をご確認ください。

※ チェックして  
ください。

※記入必須

  

※規約を読み、同意します。

※会員登録資格を満たしています。

不明箇所がある場合  
お電話させていただきます

※ふりがな ※氏名	※生年月日 大・昭・平 年 月 日	※年齢 (満 歳)	※性別 男・女 その他
※郵便番号 〒 -	※住所	※電話 ①ご自宅 ( ) - ②携 帯 ( ) -	
障がい者手帳をお持ちの方はチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者手帳の複写(コピー)を同送してください。 ※複写(コピー)がない場合は減免を受けることができません。	運転経歴証明をお持ちの方はチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> ( 年 月 日 ~ 3年間) 運転経歴証明の複写(コピー)を同送してください。 ※複写(コピー)がない場合は減免を受けることができません。		
<input checked="" type="checkbox"/> 中学生以下の会員登録です。レ点の場合は以下に署名が必要です。 保護者 同意署名			
Eメールアドレス(携帯電話推奨)			
緊急連絡先 遠方ご家族、ご近所様など、できるだけ具体的にご記入ください。 氏名 続柄 携帯 電話 ( ) -			

※ふりがな ※氏名	※生年月日 大・昭・平 年 月 日	※年齢 (満 歳)	※性別 男・女 その他
※郵便番号 〒 -	※住所	※電話 ①ご自宅 ( ) - ②携 帯 ( ) -	
障がい者手帳をお持ちの方はチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者手帳の複写(コピー)を同送してください。 ※複写(コピー)がない場合は減免を受けることができません。	運転経歴証明をお持ちの方はチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> ( 年 月 日 ~ 3年間) 運転経歴証明の複写(コピー)を同送してください。 ※複写(コピー)がない場合は減免を受けることができません。		
<input checked="" type="checkbox"/> 中学生以下の会員登録です。レ点の場合は以下に署名が必要です。 保護者 同意署名			
Eメールアドレス(携帯電話推奨)			
緊急連絡先 遠方ご家族、ご近所様など、できるだけ具体的にご記入ください。 氏名 続柄 携帯 電話 ( ) -			

※最寄りの停留所(別紙の地図より、最寄りの停留所をお選びいただき、ご記入ください。)

番号 ( ) 停留所名 ( )

※地域

蔽木星領・蔽木山麓部 / 瀬戸木場・蔽木天川・相知・七山・浜玉・その他

ご質問・伝えておきたいこと(乗り降りに時間がかかる、杖を使っている、など)

## お申し込み方法

同封の返信用封筒 又は お持ちの封筒にて下記までご返信ください。  
〒448-8790 愛知県刈谷市相生町1丁目1番地1アドバンス・スクエア刈谷 8F  
株式会社アイシン(内)チョイソコ受付センター行

## お問合せ

☎ 050-2018-6620

業務担当記入欄

受付日/担当	入力	チェック	会員証発送	備考
/	/	/	/	