



# チョイソコからつ(ひぜん)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。

コピー可

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。

※記入必須 チェックしてください。  
 ※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。

※ <small>から</small> 姓	※ <small>がな</small> 名	※ <small>がな</small> 姓	※ <small>がな</small> 名	※生年月日	大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 <input checked="" type="checkbox"/>	※年齢(満)	※性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/>
※郵便番号	※住所			※年齢(満)		※性別		
※自宅電話番号		※携帯電話番号(外出時、ご連絡がスムーズです。)			<input checked="" type="checkbox"/> 中学生以下の会員登録です。			
保護者同意署名		保護者同意署名			保護者同意署名			
<input checked="" type="checkbox"/> 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。 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。		<input checked="" type="checkbox"/> 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。 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 <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。			ご自宅近くの停留所別紙停留所MAP参照 ※番号 ※停留所名			
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。)								
姓		名		続柄	携帯電話			

※ <small>から</small> 姓	※ <small>がな</small> 名	※ <small>がな</small> 姓	※ <small>がな</small> 名	※生年月日	大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 <input checked="" type="checkbox"/>	※年齢(満)	※性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/>
※郵便番号	※住所			※年齢(満)		※性別		
※自宅電話番号		※携帯電話番号(外出時、ご連絡がスムーズです。)			<input checked="" type="checkbox"/> 中学生以下の会員登録です。			
保護者同意署名		保護者同意署名			保護者同意署名			
<input checked="" type="checkbox"/> 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。 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。		<input checked="" type="checkbox"/> 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。 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 <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。			ご自宅近くの停留所別紙停留所MAP参照 ※番号 ※停留所名			
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。)								
姓		名		続柄	携帯電話			

※お住まいの地域をチェックしてください。

肥前 (  入野  納所  田野  切木 )  その他

※ご質問・伝えておきたいこと

例: 乗り降りに時間がかかる、杖をついている等

お申し込み 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。

〒448-8605 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
	/	/	/	/	