

# 応援フリー定期・購入申込書

## ○ ご購入いただけるお客さま

○手帳をお持ちのお客さま

○就労・通院が分かる証明書、通院カードなど

※ 介護が必要と認められる場合、介護のお客さまもご購入出来ます。(1名分まで)  
乗車は介護の為の同乗が使用条件になります。

### 【定期券購入ご案内】

この申込書は定期券発行のために必要な範囲内の個人情報になります。  
この個人情報は、紛失、拾得の届出など、当社から連絡を差し上げるために使用します。  
なお、定期券の汚損、棄損などの際は、その乗車券と引き換えに再発行しますが、  
紛失などにより定期券が無い場合の再発行は致しません。  
お客さまから頂いた個人情報の取り扱いは厳正に行います。

草軽交通株式会社  
電話 0267-42-2441

お名前 フリガナ				男・女	年齢 才
生年月日	年	月	日生		
住所					
電話番号	-				
購入定期券 ○してください	年間定期 6/1~5/31	前期定期 6/1~11/30	後期定期 12/1~5/31	1か月券 月 日から使用	

## ※ 購入の際にお持ちいただくもの

### ◎ 新規のお客さま

身体障がい者手帳	愛の手帳 (療育手帳)	精神障がい者健康福祉手帳
----------	----------------	--------------

手帳とご本人が確認出来るものになります。  
ご不明点はお電話ください。

### ◎ 継続のお客さま

いままでお使いの定期券と手帳
----------------

定期券番号	No.	発売金額	
発行日	年 月 日	取扱い者	