



コピー可

チョイソコ会員登録申込書



インターネット
申込
フォームはこちら

<https://logoform.jp/f/oFbYa>

※記入必須
チェックして
ください。

- ※規約を読み、同意します。
- ※会員条件（会員規約「3.会員条件」参照）を全て満たしています。

不明箇所がある場合、
お電話させていただきます

※フリガナ ----- ※氏名	※生年月日 大・昭・平 年 月 日	※性別 男・女	※年齢 (満 歳)
※郵便番号 〒 399 -	※住所 大草 中川村 片桐 葛島		地区
※固定電話か携帯電話どちらかに必ず記入してください。 () -		Eメールアドレス（携帯電話推奨） Eメールアドレスを登録すると受付状況が 自動送信され、大変便利です。	
携帯電話番号 お持ちの方はご記入お願いします。外出時、ご持参いただくとご連絡がスムーズです。 () -			
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。 ※チェックを入れた方は、障がいの内容のわかる書類の写しを添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/>			
※自宅から最寄りの停留所（別紙の位置図より、ご自宅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 ()			

緊急連絡先 ご家族、ご近所等、できるだけご記入ください。

氏名	続柄	携帯電話 () -
----	----	------------

会員登録される方のお名前をご記入ください。
(障がい者手帳保有の有無欄に☑を入れた方は、障がいの内容のわかる書類の写しを添付してください。)

会員番号 業務担当記入	※フリガナ ----- ※氏名	※生年月日	※性別	携帯電話番号 メールアドレス	障がい者手帳 保有の有無
		大・昭・平 年 月 日	男・女		<input checked="" type="checkbox"/>
		大・昭・平 年 月 日	男・女		<input checked="" type="checkbox"/>
		大・昭・平 年 月 日	男・女		<input checked="" type="checkbox"/>
		大・昭・平 年 月 日	男・女		<input checked="" type="checkbox"/>
		大・昭・平 年 月 日	男・女		<input checked="" type="checkbox"/>

お申込・問い合わせ先 **お手持ちの封筒にて下記住所に郵送、もしくはご持参ください。**
上記読取コードからインターネットでも申込みいただけます。

〒399-3892 長野県上伊那郡中川村大草4045-1 中川村役場地域政策課むらづくり係
TEL : 0265-88-3001 FAX : 0265-88-3890 e-mail : kikaku@vill.nagano-nakagawa.lg.jp

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
	/	/	/	/	