|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | カードの引渡し | | | 月日 | 係 | |  |  | | 承　認　番　号 | | |  | |     **定期駐輪申込書**  山　形　市　長  東口交通センター駐輪場  TEL 023-635-2198 | | | | | | | | |
| ふ　り　が　な | |  | | | | | | |
| 住　　　所 | |  | | | | | | |
| ふ　り　が　な | |  | | | | 連絡先電話番号 | | |
| 氏　　　名 | |  | | | | ―　　　　　― | | |
| 携帯電話番号 | | |
| －　　　　　－ | | |
| 利 用 目 的 | | １．通　勤  ２．通　学  ３．その他 | （会社名）（学校名、学年） | | | | | |
|  | | | | | |
| 利 用 期 間 | | 年　　　　月から　　1ヶ月、　3ヶ月、　6ヶ月、　12ヶ月 | | | | | | |
| 車 両 区 分 | １．自 転 車 | 防犯登録番号 | | メーカー | 車体番号 | | 色 | タイヤサイズ |
|  | |  |  | |  | インチ |
| ２．原　　付  ３．自動二輪 | 車両登録番号 | | メーカー | 車　　名 | | 色 | 排 気 量 |
|  | |  |  | |  | CC |
| ※　下記の条件を承諾のうえ申込みいたします。  　　１．場内での事故・盗難・損傷等一切責任を駐輪管理者に問わないこと。  　　２．長い期間の駐輪自転車等については、場内整理のため撤去されることがあること。 | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 身体障がい者1、2、3級  療育手帳  精神障がい者1、2級 |
| 番　　　号 |
|  |

注意　●定期利用の申込みは、一人1台です。（重複申込みは無効です）

　　　 ●当選権利の譲り受けはできません。

　　　 ●申込書に記載の名義人が、定期の利用者となりますので、

　　　　 第三者の名前で申込みはできません。

　　　 ●当選者は定められた期間内に、本申込書及び利用料金をお持ち下さい。

　　　　 「定期駐輪券」と引換えとなります。

|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 印 |  |

|  |
| --- |
| 抽選 |
|  |

〔駐輪場記入〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用開始月 | 整理番号 | 係 |
| 年　　月 |  |  |