

定期券予約票(窓口受付用) 委託店取扱い

申込日	平成 年 月 日 時頃		
お名前・連絡先 (※必ずご記入ください)	(フリガナ) 名前		昭・平 . . 生 歳 男・女
	自宅住所	市 町	
	電話番号	( )	—

定期券の種類 (枠内にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 ※継続の場合は、券面右上の番号(7桁)を記入してください。 [ ]		
	<input type="checkbox"/> 通学定期券 <input type="checkbox"/> 土曜・日曜・祝日を除く平日のみ利用可能な実日数定期券 <input type="checkbox"/> 土曜・日曜・祝日も含む毎日利用可能な定期券 <input type="checkbox"/> 通勤定期券( <input type="checkbox"/> 記名式 <input type="checkbox"/> 持参人[無記名]式 ) <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヵ月 <input type="checkbox"/> 4ヵ月(通学のみ※) ※実日数での設定は無し		
	使用開始日	年 月 日から	旧定期券満了日 年 月 日

\* 定期券番号・定期券満了日を必ずご記入下さい。

利用区間			
【通学】	〔住所に近い停留所: ( ) (経由: ( ) (乗継: ( ) [学校に近い停留所: ( )]		
【通勤】	〔乗車停留所: ( ) (経由: ( ) (乗継: ( ) [降車停留所: ( )]		
【通学定期券の場合】	学校 年生	必要書類確認欄	
【継続発売時】	・「旧定期券」をご持参ください。		申込書 旧券 学生証コピー
【新規発売と利用区間など定期券の発売内容を変更する時】	・在学していることを証明する書類として、定期券申込書(学校長の押印が必要)「学生証」「通学証明証」「入学通知証」「合格通知証」等のいずれか必要となりますのでご持参下さい。		*上記いずれかに○を記入してください
その他	運賃割引などの適用を受ける場合はご記入ください。(例: 身障者割引) ( ) ※運賃割引を受ける場合、その証明(身体障害者手帳等の提示)が必要となります。		
領収証の発行	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
お渡し希望の日時と場所	平成 年 月 日 時ごろ		
	(希望箇所をひとつ○で囲ってください)	市立病院売店 松井商店(駅前通り) 深川営業所	
予約申込先及び受渡場所	※希望日は申込日から翌々日以降でお願いします。 ※受渡日を変更する場合は、お手数ですが事前に連絡をお願い致します。 ※希望日以外での受渡しはできません。 ※委託定期券受付後の払戻しは、未使用の場合でも手数料が必要となります。		
	深川市立病院内売店	平日 7:30~17:30 土日祝 8:00~14:00	Tel 0164-23-5252
	松井商店 (日曜休み・祝日不定休)	9:30~18:00 土曜・祝日 9:30~16:00	Tel 0164-23-3118
	空知中央バス深川営業所	9:00~17:00 9:00~17:00	Tel 0164-26-3111
	※上記3個所以外での受付及び受渡しは出来ません。 ※定期券料金などについての問い合わせは深川営業所に連絡願います。 ※払戻しは深川営業所で取扱います(市立病院売店、松井商店では払戻しできません)		

※下記欄には、記入しないでください。(受付No. )

受付日	作成日	受渡日
受付箇所 病院・小売・深営	作成箇所 深川営	受渡箇所
受付者	作成者 印	受渡者