



コピー可

# チョイスコ会員登録申込書

※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		※生年月日		※性別		※年齢	
※氏		※名		明・大・昭・平・令 年 月 日		男・女 ・その他 (満 歳)	
※郵便番号		※住所					
〒 -		愛知県丹羽郡扶桑町					
※地域：お住まいの地域に○をつけてください。 高雄、山那、小淵、南山名、斎藤、高木、柏森							
※電話番号				Eメールアドレス（携帯電話推奨）			
( ) -							
携帯電話番号 お持ちの方はご記入ください。 外出時、ご持参いただくとご連絡がスムーズです。				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。			
( ) -							
※1 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。 <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 中学生以下の会員登録です。 保護者同意署名			
※ご自宅近くの停留所（別紙の停留所MAP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。）							
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 など）							

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 ( ) -
氏名	続柄	携帯電話 ( ) -

※同居されているご家族も一緒に申込をされる場合は、緊急連絡先を2名分ご記入ください。

## 同居されているご家族のお申し込み

※フリガナ		※生年月日		※性別		※年齢	
※氏		※名		明・大・昭・平・令 年 月 日		男・女 ・その他 (満 歳)	
Eメール		携帯電話番号 ( ) -					
※1 障がい者手帳 <input type="checkbox"/>		中学生以下 <input type="checkbox"/>		保護者署名			
※フリガナ		※生年月日		※性別		※年齢	
※氏		※名		明・大・昭・平・令 年 月 日		男・女 ・その他 (満 歳)	
Eメール		携帯電話番号 ( ) -					
※1 障がい者手帳 <input type="checkbox"/>		中学生以下 <input type="checkbox"/>		保護者署名			
※フリガナ		※生年月日		※性別		※年齢	
※氏		※名		明・大・昭・平・令 年 月 日		男・女 ・その他 (満 歳)	
Eメール		携帯電話番号 ( ) -					
※1 障がい者手帳 <input type="checkbox"/>		中学生以下 <input type="checkbox"/>		保護者署名			

※1 扶桑町のデータベースと照合させていただきます。

### お申込方法

返信用封筒、またはお持ちの封筒にて下記住所に郵送してください。  
株式会社アイシン 〒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  
電話：0566-62-8135

### お問い合わせ先

TEL **0120-230-846** (フソウ、ハシロ)  
Eメールアドレス ▶ choisoko@aisin.co.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
	/	/	/	/	