

# 知多バス 定期券・回数券 宅配申込書

ご注文日	年 月 日 ( )
------	-----------

毎度 知多バスをご利用いただき 誠にありがとうございます。 定期券・回数券のご注文を、こちらのフォームに記載いただき下記提出先にて受付いたします。ご注文いただきましたら受付後、翌々営業日(土・日・祝 除く)までにご連絡させていただきます。  
 (\*2日間こちらからのご連絡がない場合、ご注文書面が届いていない場合がございます。その際はお手数でございますが下記注文部署へご連絡下さい)

## ○ご利用者・注文者情報

ご利用者	ふりがな			年齢	性別
	氏名			歳	( <input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性 )
	生年月日	(西暦)	年 月 日	ご職業	
	ご住所 (宅配先)	〒 - 愛知県			
	連絡先	自宅		FAX	
		携帯			
注文者	ふりがな				←ご利用者と異なる場合記載下さい
	氏名				
	連絡先				

## ○ご注文内容(回数券・定期券どちらかに☑、その他記載事項にご記入)

□ 回数券	区間回数券 (↓いずれか☑)	希望区間運賃			(ご利用区間バス停名)	
		区間運賃	注文冊数	合計金額	乗車バス停名	
	□10(11枚綴)	× 冊 =	円	円	降車バス停名	
	□20(23枚綴)				当社記載↓	
	□ 昼(27枚綴)				( 精 ・ 療 ・ 身 ・ 小 )	
□ 組合せ	3000円	× 冊 =	円	通常片道運賃(大人)	円	
□ 定期券	利用区間	~			区分(どちらか○)	新規・継続 (旧券No)
	利用期間	月 日 ~ 月 日			定期券運賃(当社記載↓)	
		1ヶ月 ・ 3ヶ月 ・ 6ヶ月			円	
	通勤・通学	通勤 ・ 通学			( 精神 ・ 療育 ・ 身体 )いずれかの障害者手帳所持あれば○	
会社名 ・ 学校名					連絡先(TEL)	

ご注意事項: (学生証・通学証明書・療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者手帳)をお持ちの方は申込みの際に、あわせて手帳等の写しもFAX願います。

## ○提出先 メール又はFAX (FAXの場合 送信前に番号のご確認をお願いいたします。)

(株)名鉄知多バス旅行	住所: 半田市広小路町150番地6	TEL	FAX	メールアドレス
	営業日: 月~金/10:00~18:00 (土・日・祝休み)	0569-21-5230	0569-22-5529	<a href="mailto:jyousyaken-takuhai@chitabus.co.jp">jyousyaken-takuhai@chitabus.co.jp</a>

## ○お支払い方法・お渡し方法(送料・・・当社負担/振込手数料・・・お客様負担)

<input type="checkbox"/> お客様のご自宅へ郵送	本申込書を上記箇所へ提出→下記 当社銀行口座へ振込→入金確認後当社より 簡易書留にて郵送
[振込口座] (振り込み手数料はお客様負担)	
■ 三菱UFJ銀行 半田支店 普通: 0553293 口座名>(株)名鉄知多バス旅行	
*ご自宅への発送は 代金入金確認後となるためご入金確認からご自宅までのお届けに4~5日程かかります。(送料は当社負担といたします。)	

## ○当社 受付日/受付担当者(当社記載)

受付日	/	受付担当者	
-----	---	-------	--

★なおご記入いただきました内容は 回数券・定期券購入以外の目的で使用することはございません。