



コピー可

チョイソコ会員登録申込書

※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 明・大・昭・平・令	※性別	※年齢
※氏	※名	年 月 日	男・女 ・その他	満 歳
※郵便番号 ※住所 〒 —				
※地域:お住まいの地域に○をつけてください。 勝山・久世・落合・その他（ ）				
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。	
※電話番号 () —	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。	<input type="checkbox"/> 中学生以下の会員登録です。 保護者 同意署名	
割引対象者の方はチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 小学生(未就学児は無料) <input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳(身体・療育・精神)を受けている <input type="checkbox"/> 第1種の身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている者の介護者 <input type="checkbox"/> 児童養護又は保護を受けている者 <input type="checkbox"/> 65歳以上で「おかやま愛カード」の交付を受けている				
※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 明・大・昭・平・令	※性別	※年齢
※氏	※名	年 月 日	男・女 ・その他	満 歳
Eメール		携帯電話番号 () —		
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 児童養護又は保護有 <input type="checkbox"/> 「おかやま愛カード」交付有				
※フリガナ		※生年月日 明・大・昭・平・令	※性別	※年齢
※氏	※名	年 月 日	男・女 ・その他	満 歳
Eメール		携帯電話番号 () —		
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 児童養護又は保護有 <input type="checkbox"/> 「おかやま愛カード」交付有				
※フリガナ		※生年月日 明・大・昭・平・令	※性別	※年齢
※氏	※名	年 月 日	男・女 ・その他	満 歳
Eメール		携帯電話番号 () —		
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 児童養護又は保護有 <input type="checkbox"/> 「おかやま愛カード」交付有				

お申し込み方法

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

お問合せ先

TEL 050-2018-6877

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
	/	/	/	/	