

# 定期券購入申込書

該当事項を で囲んでください。

勤務先・（学校）名		学 年
フリガナ		男・女（才）
氏 名		大・昭・平 年 月 日生
連絡先	TEL -	
種 別	通 勤	1 . 3 . 6 か月
	通 学	1 . 3 . 6 . 1 2 か月
	持 参 人	1 . 3 . 6 か月
	通勤通学	1 . 3 . 6 か月
		小 児 身 障 介 護
乗 車 区 間	から まで	
経 由 地	— — — —	
使 用 開 始 日	年 月 日から	
1 2 か月定期券交換	販売窓口 学 校（4月発行の分）	
（あて先）八戸市自動車運送事業管理者 申込者氏名		年 月 日
注意事項 1 前回購入した定期券をお持ちの場合は、この申込書に使用済の定期券を添えて提出してください。 2 定期券の発行は、使用日の4日前（継続して購入する場合は7日前）からです。		