



※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	大・昭・平・令 年 月 日	男・女・その他	(満 歳)
※郵便番号 〒	地区（該当する地区に○をしてください） 上諏訪 豊田 四賀 中洲 湖南 県内 県外		
※住所			
※固定電話か携帯電話 どちらか必ず記入してください。 ()	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。		
※携帯電話番号 お持ちの方はご記入をお願いします。外出時、ご持参いただくとご連絡がスムーズです。 ()			
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。 ※チェックを入れた方は、障がいの内容がわかる書類の写しを添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/>			
「チョイソコ通信」の配布・配信を希望しますか。 ※希望される方はチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/>			
※自宅から最寄りの停留所（別紙の位置図より、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。） 番号 () 停留所名 ()			
伝えておきたいこと（例:杖をついている、耳が聞こえにくい等）			

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 ()
----	----	----------

同居のご家族で会員登録される方のお名前をご記入ください。

（障がい者手帳保有の有無欄に☑を入れた方は、障がいの内容がわかる書類の写しを添付してください。）

※フリガナ ※氏名	※生年月日	※年齢	※性別	携帯電話番号 メールアドレス	障がい者手帳 保有の有無	会員番号 業務担当記入
	大・昭・平・令 年 月 日	満 歳	男・女 その他		<input checked="" type="checkbox"/>	
	大・昭・平・令 年 月 日	満 歳	男・女 その他		<input checked="" type="checkbox"/>	
	大・昭・平・令 年 月 日	満 歳	男・女 その他		<input checked="" type="checkbox"/>	

お申込・問い合わせ先

お手持ちの封筒にて、下記住所へ郵送、もしくはご持参ください。

〒392-8511 長野県諏訪市高島1-22-30 諏訪市地域戦略・男女共同参画課地域戦略係
 TEL : 0266-52-4141 内線283、285、289 FAX : 0266-57-0660
 e-mail : senryaku@city.suwa.lg.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
	/	/	/	/	