


(表面)

岬町コミュニティバス		
通学 通勤	定期○ヶ月	
○○○年 ○ 月 ○ 日 から		
○○○年 ○月○日 まで		
氏名○○○ 年齢○○ 歳 男・女		

54mm

85.6mm

(裏面)

注 意 事 項	
(1) 乗降の際は必ず運転手にご提示ください。	
(2) 次のような場合は、定期券を無効として、回収させていただきます。又、その後の発行を停止いたします。	
イ. 氏名、身分、年齢等の事実を偽って購入し、使用されたとき。	
ロ. 券面の表示事項をぬり消し又は変更して使用されたとき。	
ハ. 故意に記名人以外の者が使用した場合。	
ニ. その他不正使用の手段として使用されたとき。	
(3) 紛失・破損等による補填・再発行はいたしかねます。	
(4) 定期券は、新規の場合は使用開始日の7日前から、継続の場合は、14日前から購入することができます。	
上記事項について、全て同意します。	
《自筆署名》	

※ 窓口販売時には各種確認・聞き取り・パウチなど10分程度の時間を有する。

50%でカードサイズ