

(表面)

岬町コミュニティバス

通勤
通学 定期 ○ ヶ月



○○○○年 ○ 月 ○ 日 から

○○○○年 ○ 月 ○ 日まで

氏名 ○○ ○○ 年齢 ○○ 歳 男・女

54mm

85.6mm

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改変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。尚、定期券の払い戻しは出来ませんので、ご了承ください。

上記事項について、全て同意します。

《自筆署名》