**金門縣身心障礙者復康巴士(無障礙公車)預約申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | |
| 出生年月日 |  | 身分證字號 |  | |
| 電話(含手機) |  | | | |
| 住 址 |  | | | |
| 身心障礙類別 |  | 障礙等級 | |  |
| 陪同者姓名 |  | 電話  (含手機) | |  |
| 緊急聯絡人 |  | 電話  (含手機) | |  |
| 搭乘日期 | 年 月 日 (星期 ) | | | |
| 搭乘時間 | 去程：  回程： | | | |
| 搭乘地點 | 去程：  回程： | | | |
| 乘車用途 | □就醫 □復健 □就學  □其他(說明)： | | | |
| 其他 | 輪椅：□有 □無  其他(說明)： | | | |

1. 本表僅供復康巴士(無障礙公車)建檔使用，並依個人資料保護法予以保密。
2. 預約窗口：

(一)金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉：預約電話082-330765(身心障礙福利協進會)，傳真082-335031

(二)烈嶼鄉：預約電話082-362468(烈嶼車站)

三、請於用車日前三日起至前一日中午十二時止完成預約申請。