

希望荘 福祉バス利用者名簿

※ 提出〆切は運行予定日前月の20日まで

団体名

運行予定日 平成 年 月 日分

No	氏名	住所	該当するものに○を付けてください												
			肢 体	視 覚	聴 覚	知 的	疾 患	内 部	精 神	テ イ ア ン	ボ ラ ン	関 係 者	車 い す の 方		
1		熊本市													
2		熊本市													
3		熊本市													
4		熊本市													
5		熊本市													
6		熊本市													
7		熊本市													
8		熊本市													
9		熊本市													
10		熊本市													
11		熊本市													
12		熊本市													
13		熊本市													
14		熊本市													
15		熊本市													
16		熊本市													
17		熊本市													
18		熊本市													
19		熊本市													
20		熊本市													
21		熊本市													
22		熊本市													
23		熊本市													
24		熊本市													
25		熊本市													
26		熊本市													
27		熊本市													

- ☆ 座席数は、正座席24席・車イス3席・補助席(シートベルト無し)5席です。
- ※折りたたんだ車イス1台を積み込むことができます。
- ☆ 高速道路の利用が含まれる運行の場合、補助席の利用はできません。
- ☆ 15名未満での利用申請はできません。