

希望荘 福祉バス利用者名簿 (提出〆切 使用日時の前月の20日まで)

団体名() 運行予定日 西暦 年 月 日分

No	氏名	該当するものに○を付けてください										
		肢体	視覚	聴覚	知的	内部	精神	発達	ボラン ティア	関係者	車いす 手動	電動
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												

座席数:正座席24・補助席5(シートベルト無し)・車椅子スペース3台分

※折りたたんだ車椅子1台を積み込むことができます

※補助席の利用については「福祉バス利用規則」に注意事項の記載があります

☆別紙「福祉バス利用規則」を確認の上、作成されましたか？ ←チェックを入れる

☆記載漏れはありませんか？ ←チェックを入れる