

令和 年 月 日

福祉バス利用団体等登録届

(名 称)

(区分: 団体・施設)

(住所※)〒

(所在地・代表者宅)※○で囲んでください。

電話(事務所等)

(代表者名)

電話(代表者)

(活動内容等)

--

	登録者氏名	生年月日	住所	手帳の有無	障害の種類
1			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
2			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
3			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
4			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
5			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
6			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
7			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
8			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
9			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精
10			_____区	有・無	肢・視・聴・内・知・精

※ 住所はお住まいになっている区を御記入ください。

※ 手帳の有無は、身体障害者手帳または療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳所持の有無です。

※ 障害の種類は、「肢→肢体、視→視覚、聴→聴覚、内→内部、知→知的、精→精神」です。

(継続用紙)

(登 録 者 名 簿)

	登 録 者 氏 名	生 年 月 日	住 所	手 帳 の 有 無	障 害 の 種 類
11			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
12			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
13			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
14			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
15			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
16			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
17			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
18			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
19			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
20			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
21			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
22			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
23			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
24			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
25			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
26			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
27			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
28			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
29			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精
30			_____区	有 ・ 無	肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 内 ・ 知 ・ 精

(介護ボランティア等用)

(登 録 者 名 簿)

	登 録 者 氏 名	住 所		登 録 者 氏 名	住 所
1		_____区	21		_____区
2		_____区	22		_____区
3		_____区	23		_____区
4		_____区	24		_____区
5		_____区	25		_____区
6		_____区	26		_____区
7		_____区	27		_____区
8		_____区	28		_____区
9		_____区	29		_____区
10		_____区	30		_____区
11		_____区	31		_____区
12		_____区	32		_____区
13		_____区	33		_____区
14		_____区	34		_____区
15		_____区	35		_____区
16		_____区	36		_____区
17		_____区	37		_____区
18		_____区	38		_____区
19		_____区	39		_____区
20		_____区	40		_____区