

旅 客 の 名 簿

(福祉用)

自家用有償旅客運送者の名称

番号	氏名	住所	入会年月 日	運送を必要とする理由							備考
				イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

イ 身体障害者
 ロ 精神障害者
 ハ 知的障害者
 ニ 要介護認定者
 ホ 要支援認定者
 ヘ 基本チェックリスト該当者
 ト その他（肢体不自由、内部障害、精神障害、その他の障害）