

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）