

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	
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）