

# 希望荘 福祉バス利用者名簿 (提出〆切 運行予定日前月の20日まで)

団体名

運行予定日 平成 年 月 日分

No	氏名	住所	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	ボラン ティア	関係者	車いす の方	
1		熊本市										
2		熊本市										
3		熊本市										
4		熊本市										
5		熊本市										
6		熊本市										
7		熊本市										
8		熊本市										
9		熊本市										
10		熊本市										
11		熊本市										
12		熊本市										
13		熊本市										
14		熊本市										
15		熊本市										
16		熊本市										
17		熊本市										
18		熊本市										
19		熊本市										
20		熊本市										
21		熊本市										
22		熊本市										
23		熊本市										
24		熊本市										
25		熊本市										
26		熊本市										
27		熊本市										

☆ 座席数は、正座席24席・車イス3席スペース・補助席(シートベルト無し)5席です。

※折りたたんだ車いす1台を積み込むことができます。

☆ 高速道路の利用が含まれる運行の場合、補助席の利用はできません。

☆ 一部の方の途中乗降や、名簿以外の方の乗降(運行途中の交代乗降も含む)は出来ません。

☆ 参加者や人数に変更があった際は、速やかにご連絡ください。

☆ 15名未満での利用申請はできません。