**団体登録者名簿**

(R4.3)

+

)

**様式第２号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 居住地域 | 手帳NO.又は障害種別・等級・手帳交付日 |
| 1 |  | 市・区　　　 |  |
| 2 |  | 市・区　　　　 |  |
| 3 |  | 市・区　　　　 |  |
| 4 |  | 市・区　　　　 |  |
| 5 |  | 市・区　　　　 |  |
| 6 |  | 市・区　　　　 |  |
| 7 |  | 市・区　　　 |  |
| 8 |  | 市・区　　　　 |  |
| 9 |  | 市・区　　　　 |  |
| 10 |  | 市・区　　　　 |  |
| 11 |  | 市・区　　　　 |  |
| 12 |  | 市・区　　　　 |  |
| 13 |  | 市・区　　　　 |  |
| 14 |  | 市・区　　　 |  |
| 15 |  | 市・区　　　　 |  |
| 16 |  | 市・区　　　　 |  |
| 17 |  | 市・区　　　　 |  |
| 18 |  | 市・区　　　　 |  |
| 19 |  | 市・区　　　　 |  |
| 20 |  | 市・区　　　 |  |

上記の名簿に間違いはありません。

　　　　　年　　月　　日　　　　代　表

※ご記入頂いた個人情報は、福祉バスの運営以外の目的には使用しません。