

団体登録者名簿

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、福祉バスの運営以外の目的には使用しません。