

旅 客 の 名 簿

(福祉用)

自家用有償旅客運送者の名称

社会福祉法人ラフト

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		千葉県船橋市	令和5年4月1日			○					
2		千葉県船橋市	令和5年4月1日			○					
3		千葉県船橋市	令和5年4月1日			○					
4		千葉県船橋市	令和5年4月1日	○		○					
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)