

福祉バス乗車名簿

利用日： 年 月 日 利用団体（ ）

※責任者の方は責任者欄に○印と備考欄に電話番号をご記入ください。

	氏 名	住 所	年代又は 学年	責任者	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					