

福祉バス乗車名簿

団体名称		利用日		自 令和 年 月 日 ( )	
				至 令和 年 月 日 ( )	
番号	氏 名	電話番号 (本人又は保護者)	番号	氏 名	電話番号 (本人又は保護者)
1			18		
2			19		
3			20		
4			21		
5			22		
6			23		
7			24		
8			25		
9			26		
10			27		
11			28		
12			29		
13			30		
14			31		
15			32		
16			33		
17			/		

- ※1 乗車定員は33名です。
- ※2 必要事項が記載された既存の名簿がある場合は、そちらを提出していただいても構いません。
- ※3 この名簿に記載された個人情報は、むつ市福祉バスの適切な運行及び緊急時連絡先以外の目的には使用いたしません。
- ※4 申請時に添付できないときは、利用日の一週間前までに担当へ提出してください。