利　用　者　名　簿（バス利用時）

団体名

利用日　令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日　1泊2日

番号	部屋名	検温			氏　名	障害児者（該当する障害種別に〇を付けて下さい）	介護者	その他 家族	その他 3歳未満	その他 一般 職員・友人	その他 ボランティア	性別	年齢	住　所（番地までご記入下さい）	電話番号（緊急連絡先）	食事の有無
		乗車前	1日目	2日目												
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無
						1.身体　2.知的 3.重複　4.その他										有（夕・朝・昼） 無

記入方法

障害児者については，1身体障害，2知的障害，3重複障害，4その他の障害の中から該当する番号を選択して下さい。
介護者は家族(1名)の方のみとなります。介護者・その他(家族・家族3歳未満・一般職員・友人・ボランティア)の欄については、それぞれ当てはまる所に〇を付けてください。
統計及び手続き上必要となりますので，障害者及び3歳未満の方については必ず年齢を記入して下さい。
住所は、番地まで詳細を記入して下さい。
電話番号は、緊急時に連絡が取れる番号を記入して下さい。

＊この名簿について目的以外使用は一切いたしません。