

利 用 者 名 簿

定 員 8名（6席+車椅子2台 または7席+車椅子1台 とともに、たたんだ車椅子をさらにもう1台積載することが可能）

< 当 事 者 >（2名以上）

*利用人数が座席数を超える場合は、車椅子に座ってもらうことになります。

| 利用者氏名 | 性別 | 年 齢 | 住 所 | 電 話 番 号 | 障がいの種類 | 必要な介助の内容 介助の際の留意事項等 | 広報等へ写真掲載有無 |
|-------|-----|--------|-------|---------|--------|------------------------|---------------|
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | | | 了承する ・ 了承できない |

*服薬中の方、発作等状態が急変する可能性のある方、車に酔いやすい方などは、その旨、備考欄に明記ください。

< 家 族 他 >

| 利用者氏名 | 性別 | 年 齢 | 住 所 | 電 話 番 号 | 広報等へ写真掲載有無 |
|-------|-----|--------|-------|---------|---------------|
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | 了承する ・ 了承できない |
| | 男・女 | | 宇佐市大字 | — | 了承する ・ 了承できない |

<特記事項> その他、知らせておきたいことがあればお書きください。