

障がいがあっても大丈夫！

## かれんタクシー利用登録書

ふりがな	かながわ まさし	生年月日 (年齢)	性別
利用者氏名	神奈川 正史	S・H 15年9月17日 (満 14歳)	男・女
申請者氏名	神奈川 順子	続柄 母	
住 所	(〒222-1123) ※集合住宅は名称・部屋番号も記入してください。 横浜市港北区大倉山 5-××× マンション幸102		
電 話 <small>つながりやすい順に 記入してください</small>	① 045-544-1234	FAX	① と同じ
	② 080-3210-1234 (母)	E-mail	coo@zzz.ne.jp
通学先	〇〇養護学校 (中学2年生)	連絡先	045-987-1234
通所先		連絡先	
		連絡先	
障害名	身体	1・2・3・4・5・6	
	知的	A1・A2・B1・B2	自閉症
	精神	1・2・3	
	その他		
おもな 利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 通学	<input type="checkbox"/> 通所	<input type="checkbox"/> 通院
	<input checked="" type="checkbox"/> 余暇	<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活	<input type="checkbox"/> その他
	親の都合がつかないときに学校の送迎をお願いしたい。		
	余暇で出かける先でヘルパーと待ち合わせや、放課後等デイサービスの帰りに自宅までお願いしたい。		
上記のとおり登録致します。			
利用者氏名		令和 ××年 ×月 ×日	
神奈川 正史			
申請者氏名 (続柄 母 )		神奈川 順子	

身体的特徴	身長は	160cmくらい	体格（体重）は	65 kgくらい
	がっちりしています			
会話 意思疎通	車中の会話は	要 <input checked="" type="radio"/> 不要	言葉での指示は	<input checked="" type="radio"/> 可 不可
	車内では、ひとりごとを言いますが、放っておいてください。			
発作等について	発作は	無 <input checked="" type="radio"/> 有	特別なケアは	要 <input checked="" type="radio"/> 不要
	車を停めて、発作がおさまるのを見守ってください。 母親までご連絡ください。			
乗降車時の注意	車イス バギー チャイルドシート		形状、注意事項など	
	サポートは	<input checked="" type="radio"/> 要 不要	シートベルトは	自分で <input checked="" type="radio"/> 手伝う
	ドア・窓のロック	<input checked="" type="radio"/> 要 不要	降車時の促しは	要 <input checked="" type="radio"/> 不要
その他 注意してほしいこと	メーターなどに手を伸ばしてきたら「ダメ」と指示をしてください。			
	降車時、飛び出すことがあるので「ゆっくり」と声かけしてください。			

おもな行先①	〇〇養護学校 から 自宅マンションロビー へ		
住所・連絡先	学校 : ××区 ××町 . . .		
乗車時	学校 から乗ります。	先生	がいます。
降車時	自宅 で降ります。	母	がいます。
確認事項	利用頻度は 月に 1~2回	利用時間帯は	14~15時
	料金は 毎回支払い <input checked="" type="radio"/> 後日精算	その他 ( )	

おもな行先②	〇〇放課後等デイサービス から 自宅マンションロビー へ		
住所・連絡先	デイサービス: ×××区 z z 町		
乗車時	〇〇放課後等デイサービスから乗ります。	先生	がいます。
降車時	自宅 で降ります。	母	がいます。
確認事項	利用頻度は 週に 1 回程度	利用時間帯は	17 時ごろ
	料金は <input checked="" type="radio"/> 毎回支払い <input type="radio"/> 後日精算	その他 ( )	

※ご記入いただいた個人情報は、タクシー利用登録以外で使用いたしません。