



City of Burbank

BurbankBus

노인 및 장애인 교통 서비스

전화: (818) 238-5360

팩스: (818) 238-5351

장애인 증명서
교통 서비스에 필요한 의사의 증명서

날짜 _____

성명 _____

주소 _____

도시 _____

전화번호 _____

상기 개인은 다음 시기 이후로 환자였음:
그/그녀는 다음과 같은 장애(들)를 가지고 있음:

휠체어 사용이 요구됩니까? 예 ___ 아니오 ___

이 사람은 다른 형태의 교통 수단을 사용할 수 있습니까? 예 ___ 아니오 ___

이 사람은 그/그녀가 가진 장애의 성격상 BURBANK의 장애인 주민들에게 유효한 교통 서비스를 사용할 수 있는 자격을 갖추고 있습니다.

담당의 서명 _____

성명 _____

주소 _____ (정자체/타자로 입력)

전화번호 _____

본 양식은 고객의 담당의가 직접 작성하여 다음 주소로 반환해야 합니다.

BURBANKBUS
노인 및 장애인 교통 서비스
P. O. BOX 6459
BURBANK, CA 91510-6459