

# 利用者名簿（日帰り専用）

団体名(グループ・家族)

利用日 令和 年 月 日

番号	体温	氏名	障害児者 (該当する障害種別に ○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
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 無
			1.身体 2.知的 3.重複 4.その他										有(昼・夕・朝) 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○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。

\* この名簿について目的外使用は一切いたしません