公共施設利用者名簿　　　　　　　　　　　　　　　　　枚中　　枚目

利用日時　　令和　　年　　月　　日（　　）

利用施設

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏名 | 生年月日 | 住所 | 区分 | 障害者手帳等 |
| １ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ２ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ３ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ４ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ５ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ６ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ７ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ８ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| ９ |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 10 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 11 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 12 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 13 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 14 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 15 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 16 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 17 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 18 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 19 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |
| 20 |  |  |  | 障がい者・付添人 | 有 ・ 無 |

|  |
| --- |
| 障がい者支援課  確認欄 |
|  |

※住所は町名まで記入してください。（例：市川市大野町）

※区分は利用する方が該当するものに○印を記入してください。

　（講師などについては、利用者名簿への記載は不要です。）

※障害者手帳等には、障害者手帳又は難病受給者証をお持ちの方について○印を

記入してください。

（障害者手帳・難病受給者証が有期切れの場合は「無」となります）

※21名以上の方が利用する場合は、2枚目以降を作成してください。