

利用者名簿

団体名(グループ・家族)

利用日

平成 年 月 日 ~ 月 日 泊 日

番号	部屋名	氏名	障害者	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)	食事有・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無
													有(夕・朝・昼)・無

記入方法
 障害者については①身体障害②知的障害③重複障害④その他の障害の番号を記入して下さい。
 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。
 住所は、番地まで詳細を記入して下さい。
 電話番号は、緊急時に連絡が取れる番号を記入して下さい。

* この名簿について目的外使用は一切いたしません