

様式第 14 号

堺市障害者地域活動支援センター運営補助金活動状況報告書

年 月 日

堺市長 殿

所在地
団体名
代表者職氏名

このことについて、 年 月分の活動状況を次のとおり報告します。

1. 施設名

2. 新規通所者

| フリガナ 氏 名 | 生年月日 | 身体 障害 | 知的 障害 | 精神 障害 |
|-------------|------|----------|----------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※「身体障害」「知的障害」の欄には障害の等級、程度を記入すること。「精神障害」の欄に該当する場合は、「○」を記入すること。

3. 退所者

| フリガナ 氏 名 | 退所理由 |
|-------------|------|
| | |
| | |
| | |

4. 利用者通所状況

別紙①のとおり