様式第９号（第１４条関係）

療　育　手　帳　交　付　台　帳

手帳番号	フリガナ	判定年月日	交付年月日	次期判定年月	身体障害者手帳	障害名	申請年月日	処理年月日
	障害者氏名	生年月日	住　　所				電話番号	判定機関
	保護者名	続柄	住　　所				電話番号	