

堺市障害児等療育支援事業利用者名簿登録状況

(令和 年 月末現在)

法人名 _____

1. 新規利用登録者(訪問・外来)

	登録日	氏 名	生年月日	所 属	紹介元機関
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

2. 利用登録解除者(訪問・外来)

	解除日	氏 名	生年月日	所 属	解除理由
1					
2					
3					
4					
5					

※解除理由は、サービス利用につながったため、他機関の支援（保育所、教室等）を利用するため、転居のため等記載してください。

3. 新規利用登録施設(施設支援)

	登録日	施設名	代表者	この事業を知ったきっかけ
1				
2				
3				
4				
5				