

(別紙様式1)

利 用 者 台 帳

施 設 名		種 別	
設 置 主 体		経 営 主 体	
定 員		現 員	
開設年月日		福祉事務所名 保 健 所 名	

氏 名	性別	生 年 月 日	施 設 利 用 開始年月日	手帳の 所 持	手 帳 番 号 ・ 発 行 年 月 日	備 考

(別紙様式2)

平成 年度相互利用実施状況報告書

福祉事務所長
保健所長
市町村長

印

	施設種別	施設定員	相互 利用定員	相互 利用者数
身体障害者				
合計				
知的障害者				
合計				
精神障害者				
合計				
総計				