様式第１０号(第８条関係)

丸亀市障害者等緊急対応事業実施状況報告書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者等氏名 | |  | |  | |
| 保護者氏名 | |  | |
| 実施期間 | 年　　月 | | 事業所の名称及び代表者氏名 | |  |
| 合計利用日数 | 日 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | 事業利用時間 | | | 事業費 | 利用者  負担額 | 対応  支援者 | 利用者確認 |
| 開始時間 | 終了時間 | 利用時間 |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 枚中 |  | 枚 |