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 |