年　　月　　日

逗子市福祉部障がい福祉課長

施設名

担当者名

電話番号

　　　月分通所報告書について

　　　月分通所報告書について、次のとおり報告します。

対象者総数　　　　　名(本月実績のなかった者含む)

本月報告者数　　　　　名(通所報告書の枚数と同数)

本月利用のなかった者の数　　　　　名