

障害者施設等通所報告書

年 月 日

（宛 先）座間市長

住 所

氏 名

次のとおり通所した日数を報告します。

4月分	5月分	6月分
日	日	日

年 月 日

上記のとおりであることを確認しました。

障害者施設等の名称

所長