障害者団体利用者名簿

作成日	年　　月　　日
団体名	
電話・FAX	(　　)　　－
利用場所	
催物名	

障害者					介護者	
番号	氏名	手帳種別 (証明書等種別)	交付機関	交付番号	番号	氏名
1		身・療・精・難・発	県 市		1	
2		身・療・精・難・発	県 市		2	
3		身・療・精・難・発	県 市		3	
4		身・療・精・難・発	県 市		4	
5		身・療・精・難・発	県 市		5	
6		身・療・精・難・発	県 市		6	
7		身・療・精・難・発	県 市		7	
8		身・療・精・難・発	県 市		8	
9		身・療・精・難・発	県 市		9	
10		身・療・精・難・発	県 市		10	
11		身・療・精・難・発	県 市		11	
12		身・療・精・難・発	県 市		12	
13		身・療・精・難・発	県 市		13	
14		身・療・精・難・発	県 市		14	
15		身・療・精・難・発	県 市		15	
16		身・療・精・難・発	県 市		16	
17		身・療・精・難・発	県 市		17	
18		身・療・精・難・発	県 市		18	
19		身・療・精・難・発	県 市		19	
20		身・療・精・難・発	県 市		20	

手帳種別(証明書等種別)　**身**:身体障害者手帳　**療**:療育手帳　**精**:精神障害者保健福祉手帳
難:特定疾患医療受給者証　**発**:障害福祉サービス受給者証