

# 障害者 団体利用登録者名簿

## 団体名

代表者を含む全構成員の氏名・住所等を記入して下さい。

個人利用登録のある方は、利用証番号を記入して下さい。(個人登録の際に発行した利用証の番号です)。

東浅川保健福祉センター以外で登録している場合は登録した施設名も記入してください。

講師が企画運営するサークルでないこと

講師	氏名		住所	
	氏名		住所	

新規・脱退	個人利用証番号	障害者手帳番号	性別	氏名・生年月日	年齢	住 所
1	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
2	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
3	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
4	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
5	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
6	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
7	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
8	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
9	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
10	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精) _____	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市

# 障害者 団体利用登録者名簿

## 団体名

代表者を含む全構成員の氏名・住所等を記入して下さい。

個人利用登録のある方は、利用証番号を記入して下さい。(個人登録の際に発行した利用証の番号です)。

東浅川保健福祉センター以外で登録している場合は登録した施設名も記入してください。

講師が企画運営するサークルでないこと

講師	氏名		住所	
	氏名		住所	

新規・脱退	個人利用証番号	障害者手帳番号	性別	氏名・生年月日	年齢	住 所
1	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
2	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
3	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
4	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
5	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
6	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
7	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
8	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
9	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市
10	HC・HD 施設名( ) _____	手帳 (身・愛・精)	男・女	昭・平・令 年 月 日	歳	八王子市