

障害者団体登録構成員名簿

年 月 日

団体名 _____

活動内容（施設で行う活動 例：卓球、バドミントン、運動など）

--

*代表者の番号を○で囲んで下さい。

	氏名	生年月日	住所	障害者・ 介護者等 (どちらかに○)	介護者等の場合 障害者の氏名	手帳・受給 者証等の種 類
例	深谷栄一	S60. 1. 1	深谷市仲町 11-1	○障害者 介護者等		身体3級
1				障害者 介護者等		
2				障害者 介護者等		
3				障害者 介護者等		
4				障害者 介護者等		
5				障害者 介護者等		
6				障害者 介護者等		
7				障害者 介護者等		

	氏名	生年月日	住所	障害者・ 介護者等 (どちらかに○)	介護者等の場合 障害者の氏名	手帳・受給 者証等の種 類
8				障害者 介護者等		
9				障害者 介護者等		
10				障害者 介護者等		
11				障害者 介護者等		
12				障害者 介護者等		
13				障害者 介護者等		
14				障害者 介護者等		
15				障害者 介護者等		
16				障害者 介護者等		
17				障害者 介護者等		
18				障害者 介護者等		
19				障害者 介護者等		
20				障害者 介護者等		