

第 1 4 号様式（第 1 5 条関係）

多摩市障がい者自立生活サポーター支援制度実績記録表（ 年 月分）

利用者氏名		利用可能 時間	時間
サポーター 氏名			

日付	曜日	開始時間	終了時間	利用時間	備考	利用者 確認欄
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
		:	:	時間		
計				利用時間合計 時間	※ 30分の時間数があるときは、「0.5時間」と記載してください。	

利用者 記入欄	[サポーターの支援時の対応・状況等について]
サポーター 記入欄	[利用者のサポート活動において行った対応・サポート活動に入って理解できたこと等について]