構成員名簿

枚目／　　枚目

団体名	

※記入しないでください。

登録番号	

1	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
2	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
3	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
4	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
5	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
6	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
7	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		
8	氏名		住所	
	区分	□ 障害者等　□ 障害者等の保護者　□ その他 ※保護者の場合（障害者等氏名：　　続柄：　　）		

※本名簿への記載をもって，市が障害者手帳等の所持状況を確認することに承諾したものとします。

※障害者等の支援を目的としてボランティア活動を行う団体は，団体の目的が確認できる書類を添付してください。