必ず原本を提出してください。

第１４号様式（第１５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（　　令和〇年　〇月分）

利用者氏名	関戸　花子	利用可能時間	20時間
サポーター氏名	多摩　太郎		

日付	曜日	開始時間	終了時間	利用時間	備考	利用者確認欄
〇日	水	16：00	20：00	4時間		関戸
〇日	水	16：30	20：00	3.5時間		関戸
〇日	水	16：00	20：00	4時間		関戸
〇日	水	16：00	20：30	4.5時間		関戸
〇日	水	16：00	20：00	4時間		関戸
		：	：	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 20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。	

開始時間及び終了時間は３０分単位で記入してください。

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〕 親切に対応していただけて良かったです。
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〕 夕食の準備や部屋の掃除などを行いました。

サポート活動を行った障がい者の方に直接記入してもらってください。