

大阪市福祉ホーム入居支援事業(他市町村設置分)利用者台帳

施設名	NO
-----	----

登録年月日	ケース番号	利用者氏名	性別	生年月日	住所 (電話番号)	就労先・活動場所 (電話番号)	連絡先		利用開始
							氏名(続柄)	電話番号	利用解除
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .
..			男・女	. .	区 (-----)	名称: ( - ) 住所:	( )	昼 - 夜 -	. .

※ 大阪市からの利用者について記載すること。