第５号様式（第８条第２項）

年　　月　　日

香取市長　様

障害者通所施設
所在地
名　　称
施設長氏名　　　　　　　　　　㊞
電話番号

通所証明書

利用者の通所状況について、以下のとおり証明します。

利用者氏名		
通所月	通所日数	送迎サービス利用日数
年　　月	日	日
年　　月	日	日
年　　月	日	日