別紙2

受講番号		氏名	

申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

利用者氏名		障害程度区分		相談支援事業者名	
				計画作成担当者	

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								