（　　年　　月分）

日中一時支援事業活動記録簿　　利用者氏名（　　）

日	曜日	実利用時間（送迎時間を除く）		時間数	送迎有無 学校⇒事業所	備考	サービス提供者印	利用者確認印
		開始時間	終了時間					

実施日数

４時間未満	４時間以上 ８時間未満	８時間以上	合計	送迎回数
日	日	日	日	回