

※以下は、【余暇等／グループ支援型】の実績の月計について、最終ページにのみ記入してください。

月計	回	時間	① 委託料	② 利用者負担	①ー②請求額

私は上記の内容について同意します。 利用者氏名及び確認印(署名可): ⑨