わたしが利用している支援機関（子どもの頃から今まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 事業所名 | 利用開始年月 | 備考（支給量、利用量等） |
| （例）児童発達支援　　　　　○○○ | ○○事業所 | ○○年　○○月○○日～○○年○○月○○日 | 月12日 |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |

* + 足りなくなったら、用紙を足してください