

# 構 成 員 名 簿

No.	氏 名	生年月日	住 所	電話番号	勤務先名・学校名	障害者手帳の有無
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

町内在住 \_\_\_\_\_ 人      町内在勤 \_\_\_\_\_ 人      町内在学 \_\_\_\_\_ 人      その他 \_\_\_\_\_ 人

※名簿欄が不足する場合は、コピーしてください。