

記入例

ボールペンで記入してください。(鉛筆・消せるボールペン不可)

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	中央 太郎	利用者(児童)生年月日	00年00月00日	利用者(児童)住所	中央区 〇〇
-------------	-------	-------------	-----------	-----------	--------

注意事項

- ・同じ日に複数の事業所は利用できません。
- ・待機中の場合も、仮の予定として週間計画に記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	通学・通園先
6:00							名称 〇〇〇〇
8:00							<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園
10:00							<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
12:00							<input type="checkbox"/> 高等学校
14:00							<input type="checkbox"/> 特別支援学校
16:00							※利用があれば <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください
18:00							<input type="checkbox"/> 特別支援学級
20:00							<input type="checkbox"/> 通級
22:00							週単位以外のサービス
0:00							・〇〇病院 月1回
2:00							
4:00							

サービスを利用する時間を必ず記載してください。
 待機中で決定していない場合や、
 事業所が決まっていない場合は、
 希望している曜日に記載してください。

中央区