2026년 (　　)월 서비스 제공 일정표

수급자 성명		수급자 생년월일	
급여종류	☐ 사회활동　☐ 가사활동 ☐ 신체활동　☐ 기타서비스	활동지원인력명	

일	월	화	수	목	금	토

총활동일수	일
총근무시간	시간

2026년　　월　　일

제공기관 :　강서길라장애인자립생활센터장(직인)

수 급 자 :　　(서명 또는 인)

※ 매월 작성하여 기관 보관(보관기간 : 작성일로부터 3년)

※ 익월 서비스를 활동지원기관 및 활동보조인과 수급자 및 보호자(가족)이 협의하여 30일 이전까지 작성.