第１号様式（第５条関係）

地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職派遣依頼書

年　　月　　日

　（宛先）弥富市長

　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　電話

　下記の弥富市地域リハビリテーション活動支援事業のサービスを利用したいので、弥富市地域リハビリテーション活動支援事業実施要綱第５条の規定により依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．派遣希望日時 | （第１希望）　　　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　　　　時　　分　～　　時　　分（第２希望）　　　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　　　　時　　分　～　　時　　分 |
| ２．派遣場所 | （住所）（名称） |
| ３．当日の支援内容 |  |
| ４．参加予定人数又は支援対象者情報 |  |
| ５．その他 |  |