第２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専門職派遣決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

弥富市長　　　　　　印

　先に依頼のあったリハビリテーション専門職の派遣について、次のとおり決定します。

|  |  |
| --- | --- |
| １．派遣日時 | 　　　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　時　　分　～　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　（実施時間　　　　分） |
| ２．派遣場所 | （住所）（名称） |
| ３．当日の支援内容 |  |
| ４．派遣者 |  |
| ５．その他 |  |