

年 月 日

呉市長様
呉市_____地域包括支援センター長様

住所

事業所名

担当者名

連絡先電話番号

呉市リハビリテーション職等派遣申込書

次のとおり、リハビリテーション専門職の派遣を希望します。

（派遣希望内容にチェックをしてください）

技術支援（該当に○）

- ・ リハビリテーション方法の相談
- ・ 福祉用具の検討
- ・ 起居・移乗・移動などの介助技術の検討
- ・ 住宅改修の相談、支援
- ・ その他（ _____ ）

※対象者の「利用者基本情報」の提出を求める場合があります。

（具体的な依頼内容）

その他 _____

（具体的な依頼内容）

【 派遣希望日時 】

第一希望： 年 月 日（ ） : ~ :

第二希望： 年 月 日（ ） : ~ :

【 派遣希望職種 】

- 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
- その他（ _____ ）

提出先：地域包括支援センターを經由し、呉市高齢者支援課(TEL0823-25-3149)へ提出