　　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○）

※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。

　・　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（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| (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（　　　　　　　　　　　　　）