

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

東三河広域連合長 様

東三河広域連合地域リハビリテーション活動支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおりリハビリテーション専門職の派遣を依頼します。

|     |                   |                         |
|-----|-------------------|-------------------------|
| 申請者 | フリガナ              | コウイキチョウジュカイ             |
|     | 団体（事業所）名          | 広域長寿会                   |
|     | フリガナ              | コウイキ タロウ                |
|     | 代表者氏名             | 広域 太郎                   |
|     | 代表者住所<br>（事業所所在地） | 〒〇〇〇・〇〇〇〇<br>〇〇市〇〇町1番地1 |
|     | 電話番号              | 〇〇〇〇－〇〇－〇〇〇〇            |

|                       |      |                           |                 |
|-----------------------|------|---------------------------|-----------------|
| 希望する支援内容<br>（該当項目に○）  |      | 出前講座・【事業所のみ】<br>技術的指導・助言  |                 |
| 希望日時                  | 第1希望 | 〇〇年〇月〇日（ ）                | 〇〇時 〇〇分～〇〇時 〇〇分 |
|                       | 第2希望 | 〇〇年〇月〇日（ ）                | 〇〇時 〇〇分～〇〇時 〇〇分 |
| 場 所                   | 会場名  | 広域南集会所                    |                 |
|                       | 所在地  | 〇〇市〇〇町2番地                 |                 |
| 【団体の場合】<br>ふだんの主な活動内容 |      | 月1回の会合、ゲートボール、公園清掃など      |                 |
| 当日の活動内容               |      | 腰痛体操                      |                 |
| リハビリ専門職に<br>期待すること    |      | 腰が痛い人が多いので腰痛にいい体操を教えてください |                 |
| 参加予定人数                |      | 〇〇 人                      |                 |
| 備 考                   |      |                           |                 |

事務局記載欄（調整後に記載）

|      |       |          |        |         |
|------|-------|----------|--------|---------|
| 担当講師 | 所 属   |          |        |         |
|      | 所在市町村 |          | 派遣先市町村 |         |
|      | 氏 名   |          |        |         |
|      | 職 種   | PT OT ST | 支 払    | 本人払・委任払 |

※講師の書類の送付先が所属先と異なる場合や、連絡先を個人の携帯電話にする場合は特記する。