

地域リハビリテーション活動支援事業 事業所支援実施報告書

年 月 日

東三河広域連合長 様

次のとおり、地域リハビリテーション活動支援事業による事業所支援を実施しましたので、報告いたします。

実施者	氏 名		職 種	
	所 属			
支援事業所名				
支援日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分			
支援回数	回目			
実施内容・時間	時 間	内 容		
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
	: ~ :			
事業所の反応				
感想・意見・ 気付いたこと等				
備 考				

事務局記載欄

派遣先	☐ 同市町村		
	☐ 他市町村	市・町・村⇒	市・町・村