

様式1 (平成27年7月10日改訂)

平成 年 月 日 発行

医療法人社団 永生会
永生病院 理事長
安藤 高夫 様

介護予防事業等におけるリハ専門職の依頼申込書

【ご依頼団体様の概要】

1. お申込団体名: _____
2. 代表者指名: _____
3. 住 所: _____
4. 電 話: _____
5. E-mail: _____

【リハ専門職ご依頼の概要】

介護予防等の講師依頼 地域ケア会議への参加要請 その他 (←該当の事項に☑)

6. テーマ: _____
7. 内 容: _____
8. 日 時: _____
9. 時 間: _____
10. 会場名: _____
11. 会場住所: _____
12. 会場連絡先: _____
13. 対象者: _____ 予定参加人数: _____ 人
14. 講師料の有無: 有 無 金額 _____ 円
15. その他要望など _____

以上