

静岡県リハビリテーション専門職派遣窓口 御中

リハビリテーション専門職派遣依頼書

該当する項目に○を付けてください。(複数可)

1. 派遣希望職種

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・希望職種が分からない

2. 派遣が必要な内容

通所 ・ 訪問 ・ 地域ケア会議 ・ サービス担当者会議

住民運営の通いの場への支援

その他 ()

*具体的な依頼内容が分かればお教えてください。

依頼者

市町名 _____

氏名	
所属	
連絡先	