

リハビリテーション専門職等の紹介申込書

(記入例)

申 込 日	令和〇〇年〇月〇日	
申込者（部署）	〇〇市福祉課高齢者福祉係	TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
〃（担当者）	沖縄 花子	

依頼内容

事業の名称	地域ケア個別会議の助言者
職 種	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の三職種
日 程	令和〇〇年 4 月～1 年間 毎月第一水曜日の午後 2 時～4 時（2 時間）
場 所	〇〇市役所（3 階第 5 会議室）予定
報 酬 等	〇〇市規定により支払います
関連団体仲介 そ の 他	1. 栄養士、歯科衛生士にも助言者として参加していただきたいと考えています。沖縄県リハ専門職協会から栄養士・歯科衛生士会への仲介も併せてお願いします。

回答期限	令和〇年〇月〇日までに回答をお願いします。
------	-----------------------

※注意）本申込書は、本案件について協力できるリハ専門職等を募集する際に、本協会会員にも資料として提供します。