

リハビリテーション講師派遣申込書

令和 年 月 日

西胆振地域リハビリテーション推進会議会長

申込者 住所
団体名、事業所名

申込責任者 印
(TEL)

リハビリテーション講師の派遣を次のとおり申し込みます。

1	派遣を依頼する日 令和 年 月 日 (曜日) 時～ 時まで
2	研修会、勉強会名及び開催場所
3	講師に依頼したい内容
4	参加予定者の概要 職種： 人員：約 人
5	その他 (特記事項、希望等)