様式第２号（第６条関係）

リハビリテーション専門職等派遣実績報告書

（地域リハビリテーション広域支援センター・地域密着リハビリテーションセンター等→熊本市）

　　年　　月　　日

熊本市長　（宛）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名）

　次のとおり支援等を実施しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣先の団体名 |  |
| 場　　所 |  |
| 日　　時 | 　年　月　日（　）時　分～　時　分 | 　年　月　日（　）時　分～　時　分 | 　年　月　日（　）時　分～　時　分 |
| 参加人数 |  |  |  |
| 実施内容 |  |  |  |
| 派遣者氏名 |  |  |  |
|  |  |  |
| 日　　時 | 　年　月　日（　）時　分～　時　分 | 　年　月　日（　）時　分～　時　分 | 　年　月　日（　）時　分～　時　分 |
| 参加人数 |  |  |  |
| 実施内容 |  |  |  |
| 派遣者氏名 |  |  |  |
|  |  |  |