

【 別 紙 】

介護保険事業所への専門職の派遣 申込書

1 事業所名 _____

2 所在地 _____

3 連絡先 _____

4 担当者名 _____

5 派遣を希望する職種

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士

6 派遣希望日

希望日：

講師と相談しながら検討希望

7 希望時間帯

希望時間：

講師と相談しながら検討希望

8 希望内容

希望調査票に記載した内容

・必要な準備、参加予定人数など

()

その他

()