別記様式（第４条関係）

茂原市リハビリテーション専門職派遣依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

茂原市長　様

 （申請者）

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

 電 話

　次のとおりリハビリテーション専門職の派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 会　場 |  |
| 第1回目希望日時 | <第１希望>　　　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| <第２希望>　　　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 第2回目希望日時 | <第１希望>　　　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| <第２希望>　　　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 予定人数 | 　　　　　　 　 　人 |
| 備　　考 |  |