様式第１号（第9条関係）

第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

リハビリテーション専門職派遣依頼書

茨城県リハビリテーション専門職協会

会長　佐藤　弘行　殿

　　　○○市（町村）長　　□□ □□

　茨城県リハビリテーション専門職派遣事業運用規定第９条の規定により，下記のとおり専門職の派遣を依頼します。

記

　１　派遣希望日時　：〔第１希望〕　平成　　年　　月　　日（　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 午前　・　午後　　　時　　分　～　　時　　分

〔第２希望〕　平成　　年　　月　　日（　　曜日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 午前　・　午後　　　時　　分　～　　時　　分

　２　派遣場所　：

　３　派遣依頼理由：

　４　報償費・旅費　：