

(様式第 6 号)

令和 年 月 日

茨城県地域リハビリテーション支援センター長 殿

貴施設名 _____

施設長名 _____ 印

病期別等見学受入施設における当施設使用承諾書

先日ご依頼のありました標記の件につきまして、下記の通り承諾いたします。

記

×××× 年 × 月 × 日～×××× 年 × 月 × 日の期間において当施設を使用することを承諾する。

以上