

様式第3号（第6条関係）

苫小牧市地域リハビリテーション活動支援事業実施報告書

年 月 日

苫小牧市長 様

報告者  
住 所  
団 体 名  
代表者名

次のとおり地域リハビリテーション活動支援事業を実施したので報告します。

|                             |                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| 実 施 日 時                     | 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分                                   |
| 実 施 場 所<br>(住 所)            |                                                      |
| 派遣者及び職種                     | <氏名> <所属>                                            |
|                             | 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士<br>その他 ( )                     |
| 活 動 種 別                     | ①通いの場 ・ ②サービス担当者会議<br>③通所型サービス ・ ④訪問型サービス ・ ⑤その他 ( ) |
| 当 日 の 活 動<br>及 び<br>助 言 内 容 |                                                      |
| 参 加 人 数                     |                                                      |
| 備 考                         |                                                      |