

リハビリテーション専門職等の派遣報告書

送 付 先

東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター
E-mail: haken@tmig.or.jp
FAX: 03-5926-8237

リハビリテーション専門職等の派遣にあたり、報告書にご記入いただきますようお願い申し上げます。
記入後は、[メールまたはFAX](#)にてご返送いただければ幸いです。

派遣タイトル	
派遣者	所属：
	氏名：
	職種：
実施日時	実施日時：令和 年 月 日（ ） AM・PM（ ： ～ ： ）
派遣場所	区市町村 / 会場名
実施内容 （派遣者が行った 活動も併せて ご記入ください。）	
派遣報酬確定額	有 ：金額（ 円） / 無
ご担当者様	所属：
	氏名：
	TEL：

ご不明な点につきましては、TEL:03-5926-8236 FAX: 03-5926-8237 までご連絡ください。