

リハビリテーション訪問相談申込書

記入日	令和 年 月 日 () 曜日			
申込み	フリガナ			申込者名 (施設の場合職種 :) (個人の場合続柄 :)
	名称 (名前)	(施設種別 :)		
	住所	郵便番号 (-)		
		電話番号 () -		
個人申込みの方は記入してください	身体障害者手帳	第	号	等級
	障がい名			(再) 交付日 大正 年 月 日 昭和 平成 令和
訪問希望日	第一希望	令和 年 月 日	曜日 [時間]	: ~ :
	第二希望	令和 年 月 日	曜日 [時間]	: ~ :
	第三希望	令和 年 月 日	曜日 [時間]	: ~ :
相談内容	1. どちらかをお選びください。			
	A 集団相談(職員指導・集団体操等)		B 個別相談 (別紙「個別相談事前調査書」に記入してください)	
	2. 該当項目を○で囲み、具体的な内容を下記に記入してください。			
	(補装具・福祉用具、訓練方法、介助方法、講義、高次脳機能障がい、その他)			

※個人情報を含みますので、取扱いには十分注意してください。 ※訪問は平日午前10時～午後3時の間で、相談時間は2時間までとさせていただきます。 ※現在セラピストよりリハビリテーションを受けている方はご遠慮ください。				