

# 介護予防に資する専門職派遣依頼書

令和 年 月 日

港区立介護予防総合センターラクっちゃ センター長 宛

【申請者】 団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

依頼内容	
希望専門職	理学療法士、看護師、介護予防運動指導員、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士、臨床心理士、作業療法士、その他（ ） ※○印をお願いします。（複数人派遣希望であれば、人数もご記入ください。）
希望日時	第1希望：令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分 調整 可・否
	第2希望：令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分 調整 可・否
	第3希望：令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分 調整 可・否
開催場所	
参加対象	
貸出備品の有無	有（備品名： ） 無
その他	

※専門職の日程の都合により、お受けできない場合がございます。

※開催予定日の2か月前までにご連絡ください。

港区立介護予防総合センターラクっちゃ  
TEL03-3456-4157 FAX03-3456-4153  
E-mail:p-tamachi@central.co.jp