

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合  
管理者 鳥栖市長 向門 慶人 様

(申請者)

所属

氏名

電話

印

鳥栖地区広域市町村圏組合地域リハビリテーション活動支援事業  
専門職派遣依頼書

次のとおりリハビリテーション専門職の派遣を依頼します。

希望日時	< 第1希望 > 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	< 第2希望 > 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
場 所	
当日の 活動内容	
派遣団体名等	
参加予定人数	人
備 考	