

南丹地域リハビリテーション支援センター相談申込書

【依頼内容】（該当箇所にレ点をご記入ください）

- 1) 情報提供
- 2) 事例相談
- 3) 訪問相談
- 4) 障害の評価
- 5) リハビリテーションプログラムについての相談
- 6) 住宅改修・福祉用具の選択
- 7) リハビリ従事者への援助または研修
- 8) その他

申し込み日時： 年 月 日
依頼者（担当者）氏名：（ 様） 職種：（ ）
所属施設名：（ ）
TEL/FAX：（TEL /FAX ）
連絡希望時間帯：（ ）
メールアドレス：（ ）※メールでの対応希望の場合のみ

具体的な依頼内容

※スペースが足りない場合は別途資料を添付してください。

南丹地域リハビリテーション支援センター（京都中部総合医療センター リハビリテーション科内）
TEL：0771-42-2510 / FAX：0771-42-5071
メールアドレス： rehashien@kyoto-chubumedc.or.jp
担当者：菱池正之（理学療法士） 梶田宏司（理学療法士）