南丹地域リハビリテーション支援センター

リハビリ訪問相談連絡用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 南丹地域リハビリテーション支援センター（FAX：０７７１－４２－５０７１） |
| 送信日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 送信者 |  |
| 連絡事項 | 以下の通り、リハビリ訪問相談がありましたので連絡します。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談者 | 氏名 |  |
| 事業所 |  |
| 連絡先　TEL |  |
| 相談内容 |  | |
| 対応 | 今後の対応を南丹地域リハビリテーション支援センターに依頼します。  こちらで訪問指導を行う予定です。 | |