様式第２号（第５条関係）

多賀城市地域リハビリテーション活動支援事業計画書

団体（事業所）名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　派遣目的：□地域ケア会議　□サービス担当者会議　□訪問・通所
　　□住民運営の通いの場　　□その他

2　開催場所：

3　開催日時：

4　その他：

(1) これまでの開催状況

(2) 今回、支援を受けようと考えた動機やリハビリテーション専門職に求めたいこと。

(3) 今回、支援を受けたい内容及び課題