様式第２号

受八包セ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 　　年　月　日

　様

八頭町長

八頭町地域リハビリテーション活動支援事業利用決定通知書

　　年　　月　　日付で申請のあった八頭町地域リハビリテーション活動支援事業利用申込について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 年　　　月　　　日　(　)時　　分　～　　　　時　　分 |
| 実施場所(住所) |  |
| 派遣者 | 所属：職・氏名：連絡先： |
| 実施内容 |  |
| 備考 |  |

担当

電話