様式第 3 号

年　　月　　日

八頭町長　様

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

八頭町地域リハビリテーション活動支援事業　実施報告書

　　年　　月　　日付けで申込した件につきまして、下記のとおり業務を実施したので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 実施日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　～　　時 |
| 1. 実施場所 |  |
| 1. 派遣者 | 所　　属  職・氏名 |
| 1. 対象者   (会の名称) |  |
| 1. 助言内容 | （事例概要）  □地域ケア会議の事例の事後フォロー　□初回利用者　□(　　)回目の訪問 |
|  |

＊報告書の提出は、訪問日から2週間以内に提出ください。