

第1号様式（第4条関係）

療法士等派遣事業所登録届

年 月 日

（宛先）春日井市長

住 所
事業者名
代 表 者
連 絡 先

春日井市療法士等派遣事業実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり事業所の登録を届出します。

事業所名	
事業種別	
療法士等の配置	理学療法士 名 作業療法士 名 言語聴覚士 名
担当者連絡先	

第2号様式（第7条関係）

地域包括支援センター支援事業療法士等派遣申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

春日井市療法士等派遣事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

地域包括支援センター名	
担当者氏名	
連絡先	

派遣対象者	氏名、性別	(男 ・ 女)
	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	春日井市
	区分	要支援（1・2） 事業対象者 その他
希望日時	第1希望	月 日 時から
	第2希望	月 日 時から
	第3希望	月 日 時から

訪問対象者の同意

療法士等派遣の申請について、訪問対象者に事業を説明し、同意を得ています。

第3号様式（第7条関係）

住民主体サービス等支援事業療法士等派遣申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

春日井市療法士等派遣事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

住所	
団体名	
代表者氏名	
連絡先	

活動内容等	活動頻度	曜日： 時間：
	参加人数	
	活動場所	住所： 施設名：
	活動内容	
派遣希望	第1希望	月 日 時から
	第2希望	月 日 時から
	第3希望	月 日 時から
療法士等に依頼する内容		

第4号様式（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

療法士等派遣決定通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり派遣することとしましたので、通知します。

1 派遣対象者（団体）

2 派遣場所

3 派遣日時

第5号様式（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

療法士等派遣依頼書

春日井市療法士等派遣事業実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり療法士等の派遣を依頼します。

派遣対象種別	
対象者氏名（団体名）	
生年月日・年齢 （地域包括支援センター 一支援事業のみ）	
派遣先住所	
派遣日時	
担当者氏名 （代表者氏名）	
担当者連絡先	

第6号様式（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

療法士等派遣却下通知書

年 月 日付けで申請のあった療法士等の派遣については、次のとおり却下しましたので通知します。

理由