様式第１（第３条関係）

療法士等派遣事業所登録届

年　　月　　日

（宛先）東浦町長

住　　所

事業所名

　　　代表者

　　　　　　　　連絡先

東浦町療法士等派遣事業実施要綱第３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 | 氏名 |
| 作業療法士　　　名 | 氏名 |
| 言語聴覚士　　　名 | 氏名 |
| 担当者連絡先 |  | |