

(参考書式)

令和〇〇年〇月〇日

社会福祉法人三ヶ山学園
いずみ診療所 林 昌子

(貴施設名)
(貴施設代表者のお名前)

地域連携について (依頼)

…… (省略)

さて、この度 ～ を目的として、下記の通り職員を派遣し連携させていただきたく思
います。つきましては、御配慮よろしく願いいたします。

記

児童名：〇〇 〇〇 (児童ごとに依頼書を分けてご提出願います)

日時：令和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

訓練：PT 〇〇 (担当者名) (見学をされる訓練ごとに依頼書を分けてご提出願います)

来所者：

来所理由：

以上

問合せ先
(貴施設名)
(来所代表者のお名前)
TEL
FAX