様式1

参加者申込書

令和年月日

磐田市長

（申込者）

住所

事業所名

代表者名

１　実施するサービス・プログラム・資格に○をする。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | ○ | プログラム | ○ | 資格 | ○ |
| 訪問型サービス |  | 運動機能向上プログラム |  | 理学療法士 |  |
| 作業療法士 |  |
| 栄養改善プログラム |  | 管理栄養士 |  |
| 栄養士 |  |
| 口腔機能向上プログラム |  | 歯科衛生士 |  |
| 言語聴覚士 |  |
| 通所型サービス |  | 運動機能向上プログラム |  | 理学療法士 |  |
| 作業療法士 |  |
| 柔道整復師 |  |
| 栄養改善プログラム |  | 管理栄養士 |  |
| 栄養士 |  |
| 口腔機能向上プログラム |  | 歯科衛生士 |  |
| 言語聴覚士 |  |

２　サービス提供エリア（地域包括支援センター圏域）に○をする。

|  |  |
| --- | --- |
| エリア | ○ |
| 全域 |  |
| 城山・向陽 |  |
| 中部 |  |
| 南部 |  |
| 豊岡 |  |
| 豊田 |  |
| 竜洋 |  |
| 福田 |  |

（担当者連絡先）

氏名

TEL ：

Mail：