

記入例

平成 29 年 9 月 1 日

秋田県立医療療育センター長 様

やまどり幼稚園
園長 秋田 一郎
(公印省略)

リハビリテーション参観の依頼について

このたび本校に在籍している児童・生徒のリハビリテーションの参観を希望いたします。ご多用とは存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

1. 児童・生徒名 すぎ 杉 太郎 様

2. 日 時

	予約日	予約時刻	リハビリ科	担当者名
①	平成 29 年 9 月 20 日	9:00	ST	川上 公代
②	平成 29 年 9 月 20 日	9:50	OT	渡辺 誠

3. 参観目的

本児の対応に活かしたいため

4. 見学者名（来院者全員をご記入ください）

主任：佐藤 ふきこ 担任：鈴木 たつこ

5. 問合せ先

やまどり幼稚園

TEL：018-888-0000

担当：鈴木 たつこ

記入例

リハビリテーション参観の申込兼同意書

秋田県立医療療育センター長 様

関係機関職員からリハビリテーション参観の目的について伺い、了承しましたので、以下の日程の参観を申し込みます。

1. 日 時

	予約日	予約時刻	リハビリ科	担当者名
①	平成 29 年 9 月 20 日	9:00	ST	川上 公代
②	平成 29 年 9 月 20 日	9:50	OT	渡辺 誠

平成 29 年 8 月 30 日

患者氏名 杉 太郎保護者氏名 杉 秋子 ㊞