様式第７号

　　年度地域密着リハビリテーションセンター事業実績報告書

年　　月　　日

　熊本県知事　　　　　　　様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

　地域密着リハビリテーションの指定及び運営要項第１０に基づき、地域密着リハビリテーションセンター事業実績を下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　業務実績報告書

２　その他参考となる書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 担当者 | （職種）　　　　　　　　（氏名） |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |