リハビリ見学申込書

見学日	平成　　年　　月　　日	
お子様のお名前	様	
見学療法名	□理学療法　□作業療法　□言語聴覚療法	
見学者の お名前と職種	お名前	職種
	お名前	職種
	お名前	職種
	お名前	職種
見学目的 (□にレ印)	□リハビリ見学 □リハビリ担当者の話を聞きたい（以下にも記載願います） □その他（　　）	
ご質問など		

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター

リハビリ見学申込書

見学日	平成　　年　　月　　日	
お子様のお名前	様	
見学療法名	□理学療法　□作業療法　□言語聴覚療法	
見学者の お名前と職種	お名前	職種
	お名前	職種
	お名前	職種
	お名前	職種
見学目的 (□にレ印)	□リハビリ見学 □リハビリ担当者の話を聞きたい（以下にも記載願います） □その他（　　）	
ご質問など		

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター