2019年4月吉日

施設長・病院長　殿

一般社団法人鹿児島県理学療法士・

作業療法士・言語聴覚士連絡協議会

会　長　梅本　昭英

**講師派遣におけるご協力のお願い**

陽春の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。平素より理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の活動に格別のご理解とご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

　さて、この度、鹿児島市地域リハビリテーション活動支援事業に協力し地域における高齢者の介護予防の取り組みを支援することになりました。

　つきましては、貴施設所属の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の地域リハビリテーション活動支援事業への講師派遣に際し、格段のご配慮を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　謹白

　　　　□承諾します。

　　　　□承諾できません。

施設名

施設長　　　　　　　　　　　　　　㊞