伊勢崎地域リハビリテーション広域支援センター
FAX相談申込書

◎送信先：伊勢崎地域リハビリテーション広域支援センター（FAX ０２７０－２３－２６５７）

FAX送信日	令　和　　年　　月　　日（　　）
相 談 者	所　属
	氏　名　　職種
	電話番号 FAX番号
相談内容	

＊相談内容分類	（　リハビリ　・　福祉用具　・　住宅改修　・　その他　）
＊内　　訳	（　市町村・医療機関・入所施設・在宅関係事業所・その他　）

＊印は事務的な処理に使用しますので、記入しないで下さい。