

FAXまたはメールにてご提出ください。※ 押印不要、送信票添付不要

一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会事務局 宛

FAX : 077-599-4602 E mail : shiga.intl@lake.ocn.ne.jp

(様式 6-②)

生活機能向上支援事業 支援実施報告書

作成日 :

所属事業所名 :

登録専門職名 :

生活機能向上支援事業にかかる支援を実施しましたので、次の通り報告します。

第 回 (参加者数 名)

日 時	令和 年 月 日 ~
場 所 オンラインの場合はオンラインに○	or オンライン
支援事業所 / 担当者名	/
主な内容・テーマ	
支援・指導の内容	
目標達成度 (課題など)	
備 考 (次回予定など)	