（様式第 27 号）

運動器機能向上体制に係る届出書（介護予防通所リハビリテーション）

事 業 所 名		異動等区分	１新規　２変更　３終了

運動器機能向上体制の状況	運動器機能向上サービスに関わる者

職　　種	氏　　名	常勤・非常勤の別	専従・兼務の別

備考

1　「異動等区分」欄については、該当する番号に〇印を付してください。

2　資格証を添付してください。