

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 リハビリ職等登録要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、船橋市リハビリ職等派遣支援事業要綱（平成28年6月29日船健づ第346号）第8条の規定により派遣するリハビリテーション専門職等（以下「リハビリ職等」という。）または法人等の事前登録に関し、必要な事項を定めるものとする。

(登録)

第2条 登録に必要な要件は次に掲げるとおりとする。

- (1) リハビリ職等は、船橋市リハビリ職等派遣支援事業要綱第3条の別表2に掲げる職種であること。なお、法人等の場合はリハビリ職等が在籍していること。
- (2) 原則として、市内在住（市内に所在がある）又は在勤であること。

(登録の申請)

第3条 登録を希望するリハビリ職等または法人等は、船橋市リハビリ職等派遣支援事業事前登録申請書（第1号様式）に次の書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 職種の資格を証明する書類
- (2) 相手方登録（新規・変更・廃止）申請書（以下「相手方登録申請書」という。）

(登録の決定)

第4条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、登録の可否を決定し、その旨を船橋市リハビリ職等派遣支援事業登録完了通知書（第2号様式）により、当該申請をした者に通知するとともに、登録を決定した者については、事前登録者台帳（第7号様式）に登録する。

(登録の変更)

第5条 前項の規定により登録の決定を受けた者（以下「登録者」という。）は、当該登録に係る事項に変更があったときは、その旨を速やかに船橋市リハビリ職等派遣支援事業登録変更届（第3号様式）により、市長に届け出なければならない。

(登録の抹消)

第6条 登録者は、第2条各号に掲げる要件を満たさなくなったときは、船橋市リハビリ職等派遣支援事業登録抹消届（第4号様式）により、速やかに市長に届け出るものとし、船橋市リハビリ職等派遣支援事業登録抹消決定通知書（第5号様式）により通知する。

ただし、登録者が所属する事業所等から退職等の連絡があり、本人と連絡がとれない場合に限り、船橋市リハビリ職等派遣支援事業登録抹消届（第4号様式）の提出なく登録を抹消する。

(登録の取消し)

第7条 市長は、登録者が次の各号のいずれかに該当するときは、第3条の登録を取り消すものとし、その旨を船橋市リハビリ職等派遣支援事業登録取消通知書（第6号様式）により通

知するものとする。

- (1) 偽りその他不正の手段により活動を行ったとき。
 - (2) 派遣活動の内容及びこれに付した条件に従わなかったとき。
- (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月15日から施行する。

【船橋市リハビリ職等派遣支援事業 講師事前登録申請様式】一覧

- 第1号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 事前登録申請書
- 第2号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録完了通知書
- 第3号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録事項変更届
- 第4号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録抹消届
- 第5号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録抹消決定通知書
- 第6号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録取消通知書
- 第7号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 事前登録者台帳

(第1号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 事前登録申請書

年 月 日

船 橋 市 長 あて

船橋市リハビリ職等派遣支援事業の趣旨を理解し、派遣について承諾し、事前登録を申請します。

ふり 氏	がな 名		
所 属 名			
連 絡 先	〒	—	
	電話	()	
	FAX	()	
	E-mail	:	
派 遣 要 件 (ご記入又は○をつけてください)	活動エリア		
	希望曜日	月・火・水・木・金・土・日 (第1・2・3・4・5週) 特になし	
	希望時間帯	時～時/ 特になし	
資 格 要 件 (該当する番号に○をつけてください)	1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士 4. その他 ()		

※添付書類：職種^の資格を証明するものの写し

※以下にチェックをお願いします。

講師要件について、それぞれの団体等に確認することに同意します。

(第2号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録完了通知書

船健づ第 号
年 月 日

様

船橋市長 松戸 徹
(公 印 省 略)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業として事前登録の申請のあった以下の者について、下記のとおり登録を決定したので通知します。

記

所 属 名	
所 在 地	〒 ー
職 種	
氏 名	

(第3号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録事項変更届

年 月 日

船 橋 市 長 あて

該当する項目に☑を記入してください

<input type="checkbox"/> 所属名変更 <input type="checkbox"/> 改姓・名 <input type="checkbox"/> 連絡先変更 <input type="checkbox"/> 振込口座の変更	
ふり 氏 なが 名	
旧姓名	
所 属 名	
旧所属名	
連絡先	〒 ー
	電話 ()
	FAX ()
	E-mail :
旧連絡先	〒 ー
	電話 ()
	FAX ()
	E-mail :

※振込口座の変更については、相手方登録（新規・変更・廃止）申請書の添付をお願いします

(第4様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録抹消届

年 月 日

船 橋 市 長 あて

所属名

所在地

職 種

氏 名

船橋市リハビリ職等派遣支援事業の登録について、抹消したいので、下記のとおり届け出ます。

記

1. 理由

(第5様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録抹消決定通知書

船健づ第 号
年 月 日

様

船橋市長 松戸 徹
(公 印 省 略)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業として登録抹消の届出のあった以下の者について、登録の抹消を決定したので通知します。

記

所 属 名	
所 在 地	〒 ー
職 種	
氏 名	

(第6号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 登録取消通知書

船健づ第 号
年 月 日

様

船橋市長 松戸 徹
(公 印 省 略)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業において、船橋市リハビリ職等派遣支援事業リハビリ職等登録要綱第4条に該当したため、以下の者について、登録を取消したので通知します。

記

所 属 名	
所 在 地	〒 ー
職 種	
氏 名	

