



# 「재활보건사업」 신청서

신청기관	기관명	울곡종합사회복지관			
	담당자	삼 윤 정			
	연락처	02. 911. 5511			
※ 재활프로그램 세부사항은 별도 협의					
연번	재활프로그램	대상자	참가인원	일정	비고
예시	장애인 재활요가	복지관 이용 장애인	10명	연 10회	
1	음악 치료	- 뇌병변 장애인	13명	연 12회	
2	장애인 재활체조	- 뇌병변 장애인 - 65세 이상 어르신	20명	연 24회	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					