

士会推薦申請書（介護予防推進リーダー）

公益社団法人 長崎県理学療法士協会 殿

申請者氏名：印

所 属：

会員番号：

私は e-ラーニング受講免除のための士会推薦を希望しますので、下記の士会指定事業等に
関わる実績を添えて申請いたします。

当年度分の会費納入済（またはカード引き落とし予定）の会員が申請可能です。

経験年数 5 年未満、新人教育プログラム未修了、および休会中の会員は申請できません。

1. 過去 1 年以内に参加した士会指定事業

2. 地域ケア会議、または介護保険領域等での実績を具体的に記載し、所属長等より実績 を証明する立場の方の証明を得て下さい。

申請者が上記実績を有することを証明致します。

所属・役職名：

氏 名：印

3. 理学療法士経験年数_____年