士会推薦申請書（地域包括ケア推進リーダー）

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