**士会推薦申請書**

**（地域ケア会議推進リーダー　eラーニング免除申請）**

公益社団法人 長崎県理学療法士協会

会長　大山　盛樹　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者氏名：　　　　　　　　　　印

（ふりがな）: ( )

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に関わる参加実績を添えて申請いたします。

参加士会指定事業

　［セミナーID］

［講義番号］

［開催日］

［名称］

　＜注意＞

士会指定事業は地域ケア会議推進リーダーに該当する事業に限ります。本年度中に参加した1回以上の実績を記載ください。

当年度分の会費納入済（またはカード引き落とし予定）であること、登録理学療法以上の会員が申請対象です。

推進リーダー制度申請要件については、日本理学療法士協会ホームページをご確認ください。

※eラーニング免除申請書が発送されましたら、ご自分のマイページからアップロードを

お願い致します。

**士会推薦申請書**

**（介護予防推進リーダー　eラーニング免除申請）**

公益社団法人 長崎県理学療法士協会

会長　大山　盛樹　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者氏名：　　　　　　　　　　印

（ふりがな）: ( )

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に関わる参加実績を添えて申請いたします。

参加士会指定事業

　［セミナーID］

［講義番号］

［開催日］

［名称］

　＜注意＞

士会指定事業は介護予防推進リーダーに該当する事業に限ります。本年度中に参加した1回以上の実績を記載ください。

当年度分の会費納入済（またはカード引き落とし予定）であること、登録理学療法以上の会員が申請対象です。

推進リーダー制度申請要件については、日本理学療法士協会ホームページをご確認ください。

※eラーニング免除申請書が発送されましたら、ご自分のマイページからアップロードを

お願い致します。