　　年　　月　　日

公益社団法人 長崎県理学療法士協会

会長　大山 盛樹　様

長崎県理学療法士協会 会長推薦申請書

（協会指定管理者研修受講要件用）

協会指定管理者研修（初級）の受講要件である士会長推薦について、下記の記載内容に相違ないことを証明し、士会長推薦に値する会員であると推薦致します。

施設名：

役職名：

推薦者氏名：　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| 会員番号：　　　　　　　　　氏名： |
| 所属先名称及び所属部署（役職）： |
| 所属先住所：  〒  長崎県 |
| 推薦理由（該当項目に〇印を記載）  ・管理業務に従事している。かつ、下記のいずれかに該当する。  １．他団体の同等のマネジメント研修を修了している。（修了証等のコピー添付）  ２．その他、特段の理由があり推薦を希望する。（推薦を希望する趣旨を下記に記載ください） |

送付先：（公社）長崎県理学療法士協会事務局

担当：協会指定管理者担当理事　小柳　傑 宛

E-mail：nptajimukyoku@gmail.com