

推薦申請書（地域包括ケア推進リーダー）

一般社団法人宮崎県理学療法士会
社会局地域包括ケアシステム推進担当 殿

所 属：
住 所：
申 請 者：
ふりがな：
会員番号： (8桁)
生年月日： (*西暦で記入)

私は e-ラーニング受講免除のための宮崎県理学療法士会推薦を希望しますので、下記の地域包括ケア等に関わる実績を添えて申請致します。

1. 地域ケア会議、介護保険領域等での実績を具体的に記載して下さい。

2. 新人教育プログラムについて

修了 未修了 (どちらかにチェックして下さい)

3. 理学療法士経験年数 () 年

4. 過去1年以内に参加した指定事業

5. 今年度協会費並びに県士会費、納入状況

納入済 未納入 (どちらかにチェックして下さい)

*当年度分の会費納入済み（またはカード引き落とし予定）の会員が申請可能です。休会中の会員は申請できません。