

(山口県士会：推進リーダー様式1)

士会推薦申請書（地域ケア会議推進リーダー）

一般社団法人山口県理学療法士会
地域包括ケアシステム推進特別委員会委員長 殿

申請者氏名：

ふりがな：

住 所：〒 ー

所 属：

会員番号：

生年月日：

(例：1978.03.08)

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、下記の地域包括ケア等に関わる実績を添えて申請いたします。

1. 介護予防、または介護保険領域等での実績を具体的に記載してください。

2. 理学療法士経験年数 年

3. 令和元年度・令和2年度に参加した士会指定事業

(1)士会活動：

(2)地域包括ケア関連活動：

※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。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。