

士会指定事業登録申請書

申請者：

ふりがな：

住所：〒

所属施設：

会員番号：

生年月日：

(例：1978.03.09)

○申請する推進リーダーについて、下記番号を記載してください。()

1. 地域ケア会議推進リーダー
2. 介護予防推進リーダー

○令和2年度に参加した士会指定事業の番号を記載してください。()

※番号は1つだけ記載してください。

1. 地域包括ケア研修会（導入研修会・地区勉強会除く）参加
2. 健康フェスタ等への参加
3. 障害者自立支援認定審査会委員
4. 介護保険認定審査会委員
5. 訪問リハビリ実務者研修会受講
6. 士会役員（理事・監事・部長・部員）
7. 士会事業運営スタッフ（内容：)
8. 山口県 PT・OT・ST 介護予防指導者養成研修会参加
9. その他、上記1～9の指定事業以外の事業
()

※9で申請した事業については地域包括ケア推進特別委員会で協議し、承認の可否について結果を通知します。

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。休会中の会員は申請できません。