

一般社団法人山梨県理学療法士会
地域支援事業等推進委員会委員長殿

推薦申請書（介護予防推進リーダー）

申請者：
ふりがな：
所 属：
会員番号：
生年月日：（*西暦で記入）

私はeーランニング受講免除のための山梨県理学療法士会の推薦を希望しますので、下記の介護予防等に関わる実績を添えて申請致します。

記

- 1.過去1年以内に参加した指定事業
2. 理学療法士経験年数（ ）年
- 3.その他 地域ケア会議、介護保険領域等での実績があれば記載して下さい。