

山梨県理学療法士会

地域包括ケア・介護予防リーダー導入研修 参加申込書

平成 年 月 日

送信先	一般社団法人 山梨県理学療法士会 事務局 藤田 行 FAX : 055-251-3579
送信元	所 属 : _____ T E L : _____ F A X : _____

*導入研修の受講前までにe-ラーニングを修了または免除申請を終了してください。

*また研修会①②いずれの研修会の受講も必須となります。

- ① 平成 28 年 2 月 4 日 (木) 「第 2 回地域支援事業等推進委員会研修会」
- ② 平成 28 年 3 月 6 日 (日) 県委託事業「PT・OT・ST 指導者育成研修会」

No.	氏 名	e-ラーニング 受講・免除申請	研修会①② 参加 (予定含む)
1		有・無・免除	①・②
2		有・無・免除	①・②
3		有・無・免除	①・②
4		有・無・免除	①・②
5		有・無・免除	①・②

平成 28 年 2 月 29 日 (月) までに FAX にて申し込みをお願いします。