

士会指定事業 申請書

以下の事業に参加したことを申請します

申請年月日

平成 年 月 日

申請者

会員番号	
氏名（フリガナ）	
生年月日（西暦）	
所属	
申請するリーダー	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議 <input type="checkbox"/> 介護予防

※他士会での参加の場合、履修は付与されませんのでご注意ください

申請事業 （申請する 事業に✓を入 れる）	<input type="checkbox"/> 1	本会の理事・監事・部長・委員長
	<input type="checkbox"/> 2	部員等として3年以上の活動がある者
	<input type="checkbox"/> 3	介護認定審査会委員等としての経験を持つ者
	<input type="checkbox"/> 4	熊本訪問リハビリテーション研修協議会の主催する研修会を終了した者
	<input type="checkbox"/> 5	介護予防や転倒予防事業に関する講演会の講師
	<input type="checkbox"/> 6	市町村の健康まつり等の運営
	<input type="checkbox"/> 7	介護予防全国キャンペーンの運営
	<input type="checkbox"/> 8	理学療法週間の行事（「PTあ!」と健康講座）の運営
	<input type="checkbox"/> 9	地域ケア会議への参加
	<input type="checkbox"/> 10	熊本城マラソン・車いすマラソン・車いすテニス大会のボランティア参加
	<input type="checkbox"/> 11	平成30年度開催の熊本県医療保険・福祉連携学会への参加
	<input type="checkbox"/> 12	その他、上記以外で地域包括ケア推進特別委員会が認めた事業
事業名		
参加日時		
開催場所		
事業内容		

※参加したことを証明できるもの（領収書等）が添付できる場合、下記は必要ありません

上記事業に参加したことを認めます

事業責任者記入欄

所属機関	
責任者氏名	印
連絡先 （電話またはメール）	

※確認の為に担当者よりご連絡することがございます。