

【協会指定管理者（初級）士会長推薦申請書】

申請日 年 月 日

申請者氏名 (ふりがな)	
会員番号	
勤務先名	
メールアドレス (PDFが受け取れるもの)	
住所 (郵送希望者のみ)	〒
連絡先(電話番号)	

受講要件の確認 : 管理に従事している会員

[管理者の定義] 部下を持つもしくは業務上の責任ある立場として組織から指示を受け活動している

免許取得後		年	
勤務履歴	施設名 :	年 月	~ 年 月
	施設名 :	年 月	~ 年 月
	施設名 :	年 月	~ 年 月
現在の施設での役職(あれば):			
施設理学療法士数(本人除く):		名	

申請を

承認

却下

【協会指定管理者（初級）士会長推薦書】

※ 印無きものは無効

上記のものを協会指定管理者研修会(初級)の士会長推薦といたします。

令和 年 月 日

一般社団法人 長野県理学療法士会 会長 佐藤 博之 印

※ 本件に関するご質問は下記へご連絡ください。

問い合わせ ; 一般社団法人長野県理学療法士会事務局

E-mail : jimup@pt-nagano.or.jp