

# 山形県理学療法士会指定事業参加登録申請書

年 月 日

山形県理学療法士会会長 殿

申請者： \_\_\_\_\_

会員番号： \_\_\_\_\_

所 属： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

E-Mail： \_\_\_\_\_

山形県理学療法士会指定事業参加登録を下記により申請します。

山形県理学療法士会指定事業への参加経歴（該当する事業番号を○で囲んでください）

\*過去1年以内に参加した事業を対象とします。

- 1 山形県理学療法士会事業の企画運営
- 2 山形県理学療法士会総会の出席
- 3 山形県理学療法士会役員（理事、監事、部長、委員長）
- 4 山形県理学療法士会介護予防公開講座の企画運営
- 5 山形県理学療法士会学術大会の準備運営委員
- 6 山形県理学療法士会より派遣依頼のあった活動（地域ケア会議、介護予防事業、介護認定審査会、スポーツ支援活動）への参加
- 7 山形県理学療法士会各部および委員会の会議への参加
- 8 理学療法週間に関する行事への参画
- 9 その他 山形県理学療法士会地域包括ケアシステム推進対策本部が認めた事業

参加事業名： \_\_\_\_\_（具体的に記載してください）

注1）地域包括ケア推進対策本部で協議し、承認の可否を通知します。

注2）当年度分の会費納入済の会員が申請可能です。

注3）休会中の会員は、申請できません。

本状の送付先・問い合わせ先

一般社団法人山形県理学療法士会 事務局 赤塚清矢

〒990-2212 山形市上柳260番地 山形県立保健医療大学内

E-mail : ypt-06@biscuit.ocn.ne.jp