≪書式 Ⅰ－１ ≫　士会指定事業参加証明書（士会活動・事業版）

|  |
| --- |
| 地域包括ケアシステム推進リーダー制度リーダー登録のための士会指定事業参加証明書 |
| 【士会活動・事業】 |
| フ リ ガ ナ ：　氏　　　名：　生年月日：（西暦）　　　　年　　月　　日会員番号：勤 務 先：事業実施日：　令和　　　年　　月　　日 |
| 士会指定事業 |  |
| 登録リーダー（登録する方をクリックして✓をつけてください。）[ ] 　地域ケア会議推進リーダー　　　[ ] 　介護予防推進リーダー上記の通り、士会指定事業に参加したことを証明します。令和　　年　　月　　日公益社団法人 東京都理学療法士協会担当部署担 当 者 |