≪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：　平成　　　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。）  　地域包括ケア推進リーダー　　　　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。  平成　　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 | |