認定訪問療法士の認定有効期間に関する申請書

西暦　　　年　　　月　　　日

一般社団法人

日本訪問リハビリテーション協会

会　長　宮田　昌司　殿

会員番号

所属機関

職　　名

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　私は、下記のとおり認定訪問療法士の認定有効期間に関する申請規定 第2条及び第3条または第4条に基づき申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定書番号 |  |
| 認定期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| 事実の発生年月日 | 西暦　　年　　月　　日 |
| 申請期間（延・短） | 西暦　　年　　月　～　西暦　　年　　月（　　　ヶ月） |
| 事由 |
|  |

注意：記入欄が不足する場合別紙に記述し添付すること。

　　　証明する書類を添付すること。（診断書等の休業を証明する書類）