

申請日：平成 年 月 日

公益社団法人 沖縄県理学療法士協会  
地域包括ケア推進委員会

## 指定事業登録申請書

申請者： \_\_\_\_\_ (印)

会員番号： \_\_\_\_\_

推進リーダー：  介護予防推進リーダー  
 地域包括ケア推進リーダー  
※チェックをして下さい。重複申請可。

参加事業名： \_\_\_\_\_

参加期日・期間： \_\_\_\_\_

- ※別紙指定事業一覧を参考にして下さい。
- ※過去1年間（前年度まで）の実績となります。
- ※会費未納者・休会中の会員は該当しません。
- ※郵送あるいはE-mailで申請して下さい。

### 【申請先】

公益社団法人 沖縄県理学療法士協会 地域包括ケア推進委員会  
事務所：〒904-0032 沖縄県沖縄市諸見里1丁目4-22 301号室（沖縄県理学療法士協会 事務所）  
TEL・FAX：098-930-5023 E-mail [optaoffice@oki-pt.jp](mailto:optaoffice@oki-pt.jp)

※受付日・受付印欄へは記入しないで下さい。

受付日：平成 年 月 日

委員長	受付担当