特例措置様式1-1号

単位取得申請書

公益社団法人 全国病院理学療法協会

　　　　支部長 　　　　　　　　様

　全病理発第20025号の特例措置により、協会が定める動画研修を受講しましたので、技能認定登録制度に係る単位の取得を下記のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 視聴年月日 | 視聴教材名(タイトル名) |
| 令和　年　 月　 日 | ・ |
| (視聴した内容について記載) | |

＊申請者は申請書に視聴年月日、教材名を記載し、視聴した内容の感想を余白内に記載し支部長へ提出する。

令和　　年　　月　　日

所属支部名

申請者氏名　　　　　　　　　　印

特例措置様式1-2号

単位取得申請書

公益社団法人 全国病院理学療法協会

　　　　地方会執行委員長 　　　　　　　　様

　全病理発第20025号の特例措置により、協会が定める動画研修を受講しましたので、技能認定登録制度に係る単位の取得を下記のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 視聴年月日 | 視聴教材名(タイトル名) |
| 令和　年　 月　 日 | ・ |
| (視聴した内容について記載) | |

＊申請者は申請書に視聴年月日、教材名を記載し、視聴した内容の感想を余白内に記載し執行委員長へ提出する。

令和　　年　　月　　日

所属支部名

申請者氏名　　　　　　　　　　印

特例措置様式1-3号

単位取得申請書

公益社団法人 全国病院理学療法協会

　　　　学会長 　　　　　　　　様

　全病理発第20025号の特例措置により、協会が定める動画研修を受講しましたので、技能認定登録制度に係る単位の取得を下記のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 視聴年月日 | 視聴教材名(タイトル名) |
| 令和　年　 月　 日 | ・ |
| (視聴した内容について記載) | |

＊申請者は申請書に視聴年月日、教材名を記載し、視聴した内容の感想を余白内に記載し学会長へ提出する。

令和　　年　　月　　日

所属支部名

申請者氏名　　　　　　　　　　印