

地域包括ケア推進リーダー養成プログラム修了書交付申請書

申請年月日 平成 年 月 日

沖縄県言語聴覚士会長殿

申請者氏名： _____ 印

私は下記の資料を添付し、修了書の交付を申請いたします。

1. 地域包括ケア推進リーダー養成プログラム受講記録票
2. 返信用封筒（120円切手を貼付し、宛先を明記したA4対応の封筒）

修了書交付申請に関する注意事項

1. 受講管理票は原則として沖縄県言語聴覚士会が発行したものに限りません。
2. 地域ケア会議傍聴記録は2回以上の記録があるか確認して下さい。
3. 受講管理票の会員番号欄は日本言語聴覚士協会の会員番号を記載して下さい。

申請書類の送付について

申請書、受講管理票に不備がないことを確認のうえご郵送下さい。

沖縄県リハビリテーション専門職協会の人材バンク登録について

平成28年度より沖縄県リハビリテーション専門職協会は「リハ専門職等を活用した地域包括ケアシステム構築事業」を沖縄県から受託し、市町村の事業に協力するリハ専門職を紹介派遣する仕組み（人材バンク）の構築に取り組んでいます。今回の修了書交付に併せて人材バンク登録を行ないますので、人材バンク登録を希望されない方は下記のメールアドレスへお問い合わせ下さい。

<送付先>

※現在“地域包括ケア推進委員会”の都合により明確な①送付先②担当者が決まっていない状態です。大変ご迷惑をおかけ致しますが、一度“地域包括ケア推進委員会”
Email : oki_st_chi_ki@yahoo.co.jpまで確認のご連絡を頂ければと思います。