

推 薦 書

令和 年 月 日

推薦する者： _____

会員番号： _____

役 職： _____

理学療法士実務経験： _____ 年

上記の者を協会指定管理者研修会（初級）受講への推薦といたします。

施 設 名： _____

施設代表者名： _____ 印

※施設代表者様は、上記をご記入の上、推薦する方にこの書面をお渡しく下さい。

※推薦された方は、協会して管理者研修会（初級）申請の際に、こちらの書面を添付してください。