運転と地域移動支援実践者資格認定審査申請書

申請日　　　　 年　　　 月 　　日

一般社団法人 日本作業療法士協会

会長(代表理事) 　　　 殿

会員番号

氏名　　　　　　　　　　　印

 私は一般社団法人 日本作業療法士協会　運転と地域移動支援実践者制度規程に同意し、下記の資料を添付し運転と地域移動支援実践者の認定を申請いたします。

記

1.運転と地域での移動手段に関する研修会　受講証明書

2.実践の報告（2編）

3.当協会の当該年度の会員証の写し

4.所属士会における会員歴証明書