運転と地域移動支援実践者有効期間延長申請書

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、下記の通り、運転と地域移動支援実践者の有効期間の延長を申請します。

記

期間延長の理由：

現在の有効期間： 年 月 1 日 から 年 月 末日

延長申請の期間： 年

希望休止期間： 年 月 1 日 から 年 月 末日

添 付 書 類： ① 証明書（産休、留学、海外勤務等を証明するもの）

② 返信用封筒（切手貼付ずみ）

以上