

【パワーリハビリテーション上級指導員更新手続き】

パワーリハビリテーション上級指導員の更新をご希望される方は、以下のお手続きが必要になります。

- ① 「4年間のパワーリハビリテーション活動報告書」と「学術大会参加証明書」を、事務局までご郵送下さい。（*FAXなどでのご送付は受理いたしません。）
- ② 申請書類の受理後、申請内容等を審査いたします。
 - * 上級指導員の更新に関しましては、①パワーリハビリテーション活動報告書提出（必須）、②認定期間中に開催される学術大会に2回以上参加する事等他条件で更新することが可能となります。
 - * 詳細は当研究会ホームページ（認定認証制度のご案内）をご参照いただくか、事務局にお問い合わせ下さい。
- ③ 審査終了後、ご記入いただきました返信先住所宛に、審査結果、ならびに上級指導員証をご郵送します。
 - * 審査には1ヶ月程お時間がかかる場合もございます。ご了承ください。
 - * 更新には証書発行手数料がかかりますので、振込用紙（2千円）を同封いたします。
 - * 手数料のご入金を確認致しましたら、上級指導員証をご郵送いたします。
- ④ フリクションや鉛筆等でのご記入は消えてしまうのでご遠慮ください。

<上級指導員更新申請書類等郵送先ならびに問合せ先>

〒160-0008 東京都新宿区三栄町8 森山ビル東館5階

TEL : 03-5919-3824 FAX : 03-5919-3827

一般社団法人 パワーリハビリテーション研究会事務局

ホームページアドレス : <http://www.powerreha.jp/>

パワーリハビリテーション上級指導員更新申請書

パワーリハビリテーション上級指導員資格の更新を申請します

申請日	年 月 日
ふりがな 氏 名	印
職種 資格のあるものすべて に☑してください。	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他 _____
パワーリハビリテーション 実務期間	年 月
パワーリハビリテーション 上級指導員証番号	
パワーリハビリテーション 研究会会員番号	個人会員 団体会員 *当てはまる方に○を付けてください 会員番号：
連絡先住所 *勤務先の場合は施設名も ご記入下さい。	(自宅・勤務先) 〒 _____
連絡先 TEL・FAX 番号	TEL : _____ FAX : _____

※フリクションや鉛筆等での記入はご遠慮ください。

パワーリハビリテーション活動報告書

一般社団法人

パワーリハビリテーション研究会 殿

以下にパワーリハビリテーションの活動を報告する

氏名： _____ 印

期間	年 月 ~ 年 月
活動内容	*4年間のパワーリハビリテーションに関わる活動をご自由にお書き下さい