

【パワーリハビリテーション指導員更新手続き】

パワーリハビリテーション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 「2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。
 - * 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、②認定期間中に開催される学術大会に1回参加することが、必須要件となります。
 - * 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、審査結果と指導員証ご郵送します。
 - * 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。
 - * 個人会員の方は手数料のご入金を確認いたしましたら、指導員証をご郵送いたします。

＜指導員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

お問い合わせ：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指導員更新申請書

パワーリハビリテーション指導員資格の更新を申請します

申請日	年 月 日
氏 名	ふりがな 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 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は消えてしまうのでご記入はご遠慮下さい。

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	*2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