**2020年度　埼玉県「臨床実習指導者講習会」受講申込書**

**（埼玉県理学療法士会員枠用）**

※本紙は**「埼玉県理学療法士会員枠」用の申込書**です（詳細は、開催案内「６．申し込み方法」参照）

※下記の必要事項を記入して、**別紙＜2020年度　埼玉県「臨床実習指導者講習会」詳細＞の「申込書の送付方法・申込先」に従って、**各自で各講習会会場の理学療法士養成校に直接お申し込みください。

※**複数のPT養成校への同時申込はお控えください**。

※必ず**「実務経験申告書」**（PDF）も併せて送付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **必要事項** | **記入欄** |
| **1.** | **受講を申し込む会場（PT養成校名）** |  |
| **2.** | **講習会開催日** | **月　　　日　～　　　　日** |
| **3.** | **日本理学療法士協会会員番号**  ※８桁の番号を記載  ※非会員は「非会員」と記載 |  |
| **4.** | **申込者氏名（漢字・ふりがな）**  ※旧字体など正確に記載してください |  |
| **5.** | **所属施設名**（※埼玉県内の施設のみ） |  |
| **6.** | **メールアドレス**（携帯不可）  ※必ず連絡のつくメールアドレスを記載 |  |
| **7.** | **生年月日**（西暦） | **西暦　　　　年　　　月　　　日** |
| **8.** | **実勤務期間**  ※「実務経験申告書」の**実勤務期間合計**をご記入ください。 | ※**「実務経験申告書」**も併せてお送りください。  **ヶ月　　　　　　　年** |
| **9.** | **連絡先TEL**  ※必ず連絡のつくTELを記載 |  |
| **10.** | **公文書の要否**※受講に当たり、公文書が必要な方は下記にもご記入をお願いします。 | |
| **(1)** | **公文書の宛名（所属長）** |  |
| **(2)** | **公文書の宛名の役職**  ※理事長・院長・施設長・所長・センター長・校長・学長など |  |
| **(3)** | **公文書の発送先住所・宛名・課所**  ※公文書自体は施設長等宛になりますが、公文書の送り先の宛名・課所をご記入ください。 | **・〒：** |
| **・住所**： |
| **・発送先課所**： |
| **・発送先宛名**： |