

## ロコモコーディネーター資格取得研修会申込書

全国ストップ・ザ・ロコモ協議会

理事長 藤野 圭司 殿

第2回ロコモコーディネーター資格取得研修会に申し込みます

平成 26 年 月 日

所属機関 名称ならびに管理者氏名

所属機関 住所 (〒 - )	TEL
	FAX

\* 各機関から3名までの受講が可能です。

受講者氏名 (ふりがな)	性別	生年月日 (西暦/月/日)	所持する資格*1) (看護師・介護福祉士等)	免許番号
(ふりがな) (氏 名)	男・女			
(ふりがな) (氏 名)	男・女			
(ふりがな) (氏 名)	男・女			

(注) \*1) 資格認定対象者

医療系資格: 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、運動器リハビリテーションセラピスト

介護系資格: 主任ケアマネージャー、介護福祉士