

## 事例報告履修申請書

会員番号：	申請者氏名：	印
所属施設名：		
連絡先：		
報告方法（該当の履修方法にチェック☑してください） <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. 事例報告登録制度への登録</li> <li><input type="checkbox"/> 2. 協会主催学会・都道府県士会の学会</li> <li><input type="checkbox"/> 3. SIG で行われる事例検討・報告会</li> <li><input type="checkbox"/> 4. 施設団体等で行われる生涯教育基礎研修修了者が指導する事例検討・報告会</li> <li><input type="checkbox"/> 5. MTDLP 事例検討会</li> </ul>		
事例検討・報告会名（「事例報告登録制度への登録」による履修の場合、記載は不要です）		
事例報告指導者（ファシリテーター） （上記4及び5による履修の場合、記載してください）  氏名： _____ <input type="checkbox"/> 基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> 認定作業療法士 <input type="checkbox"/> 専門作業療法士 （該当する□に✓を記入してください）		
事例検討・報告年月日（「事例登録報告制度への登録」による履修の場合、記載は不要です）  年            月            日		
事例報告の演題名		

※ 発表を証明する資料を添付してください。