**協会指定管理者（初級）**

**受講要件　推薦書**

令和6年9月17日

下記の者を、「協会指定管理者（初級）」への士会推薦といたします。

推薦者氏名：

会員番号：

所属施設：

都道府県士会名：公益社団法人 大阪府理学療法士会

　　　　　　　　　　　　　　　 会　　　　長：熊　崎　大　輔

※推薦された方は、協会指定管理者（初級）の受講要件の申請の際に、こちらの書面を添付してください。