

理学療法士・作業療法士免許取得後(登録日以降)の実務経験申告書

| | | | |
|----------------|-------------------------|------|-------|
| 職種 | 理学療法士・作業療法士 (○をつけてください) | 記入日 | 年 月 日 |
| | ふりがな | | 生年月日 |
| | 氏名 | ⑩ | 年 月 日 |
| 理学(作業)療法士名簿登録日 | 年 月 日 | 登録番号 | 第 号 |

勤務内訳

| | | | |
|---------------------------------|---------------|------------------------|----------------|
| 勤務先1 名称 | | | |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 入職～退職 | 年 月～ 年 月(在職中) | 勤務期間(※1) | ヶ月 |
| あなたの週平均勤務時間(※2) | 時間 | 勤務先における正職員の週平均勤務時間(※3) | 時間 |
| 正規勤務時間に対するあなたの勤務時間の割合(※4) ※2÷※3 | 0 | | 小数点第2位 四捨五入 |
| 実勤務期間(※5) ※1×※4 | 0 ヶ月 | 実勤務年数 | 0.0 年 |

| | | | |
|---------------------------------|---------------|------------------------|----------------|
| 勤務先2 名称 | | | |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 入職～退職 | 年 月～ 年 月(在職中) | 勤務期間(※1) | ヶ月 |
| あなたの週平均勤務時間(※2) | 時間 | 勤務先における正職員の週平均勤務時間(※3) | 時間 |
| 正規勤務時間に対するあなたの勤務時間の割合(※4) ※2÷※3 | 0 | | 小数点第2位 四捨五入 |
| 実勤務期間(※5) ※1×※4 | 0 ヶ月 | 実勤務年数 | 0.0 年 |

| | | | |
|---------------------------------|---------------|------------------------|----------------|
| 勤務先3 名称 | | | |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 入職～退職 | 年 月～ 年 月(在職中) | 勤務期間(※1) | ヶ月 |
| あなたの週平均勤務時間(※2) | 時間 | 勤務先における正職員の週平均勤務時間(※3) | 時間 |
| 正規勤務時間に対するあなたの勤務時間の割合(※4) ※2÷※3 | 0 | | 小数点第2位 四捨五入 |
| 実勤務期間(※5) ※1×※4 | 0 ヶ月 | 実勤務年数 | 0.0 年 |

| | | | |
|---------|------|---|-------|
| 実勤務期間合計 | 0 ヶ月 | ⇒ | 0.0 年 |
|---------|------|---|-------|

上記の者は実務経験申告書のとおり、理学療法士として4年以上の実務に従事していたことを証明する。

年 月 日

| | |
|---|---|
| 勤務先名称 施設代表者または 部門代表者・責任者 役職・氏名 | ⑩ |
|---|---|