|  |
| --- |
| **リウマチ性疾患患者名簿・指導記録提出困難理由書** |
| **【申出者】**  　　　　　　職　　種：　看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士  （該当する職種に〇を付す。）  　　　　　　登録番号：  　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 登録制度の申請に当たり、直近5年間にリウマチ性疾患医療業務への従事歴がなく、リウマチ性疾患患者名簿及び指導記録の提出が出来ませんので、規則第6条の規定により資格認定審査に配慮して頂くようお願いします。  **【理　由】** |

**令和　　年　　月　　日**

**公益財団法人日本リウマチ財団　御中**