

一般社団法人 日本離床研究会  
E-MAT（離床チーム）認定申請書

平成 年 月 日 記入

1. 施設名： \_\_\_\_\_

2. 所在地・連絡先：〒 \_\_\_\_\_

※登録時から変更がある場合のみ記載してください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. 代表者名： \_\_\_\_\_

4. E-MAT 結成日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

5. E-MAT 活動年数： 1年 ・ 3年 ・ 5年

6. E-MAT 所属登録者数：全 \_\_\_\_\_ 名

Dr \_\_\_\_\_ 名, Ns \_\_\_\_\_ 名, PT \_\_\_\_\_ 名, OT \_\_\_\_\_ 名, ST \_\_\_\_\_ 名, その他 \_\_\_\_\_ 名

7. 日本離床研究会の会員である隊員名： \_\_\_\_\_

8. 離床アドバイザーである隊員名： \_\_\_\_\_

9. 離床インストラクターである隊員名： \_\_\_\_\_

10. 活動報告書の提出 有 ・ 無