

学会演題査読証明書

申請者氏名 _____

会員番号 _____

査読演題数 _____ 題 ※演題数5題以上でポイント換算の対象となる

査読期間（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記申請者が、本学会 _____ に関して、
投稿演題を査読担当したことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

学会主催者名

※証明者による署名または捺印無き場合は無効

学会等ご担当者様へ

本証明書は、社団法人 日本理学療法士協会が運営する専門理学療法士制度において、申請者である理学療法士が学術研修活動を証明するために必要な書類です。お手数ではございますが、必要事項をご記入の上、申請者までご返送下さいませようようお願い申し上げます。なお、ご不明な点については社団法人 日本理学療法士協会までご連絡下さい。

社団法人 日本理学療法士協会 事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 日本理学療法士会館

TEL 03-5414-7911 FAX 03-5414-7913E-mail: jpta@i.bekkoame.ne.jp

学会主催者への郵送時には80円切手を貼付した返信用封筒を同封すること