

(様式 2)

## 骨粗鬆症マネージャー推薦書

(施設長もしくは業務管理者の推薦文)

一般社団法人日本骨粗鬆症学会理事長殿

下記の者を、当施設において骨粗鬆症や骨折の予防・改善に関わる/  
診療支援/生活指導業務/啓発活動/調査活動に主体的に携わり、多職種  
連携・施設間連携をもって骨粗鬆症の予防と診療の質的向上に寄与  
し得るとして、貴学会が認定する骨粗鬆症マネージャーに推薦いた  
します。

申請者氏名： \_\_\_\_\_

以上

西暦 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

施設住所： \_\_\_\_\_

施設名称： \_\_\_\_\_

役職： \_\_\_\_\_

推薦者： \_\_\_\_\_ 印

(個人情報、本認定審査および各種お問い合わせの対応等の準備業務を円滑に進める目的、認定後の認定更新等会員管理目的のみに限って利用するものとします。)