

【臨床実習指導者講習会の申し込み方法】

臨床実習指導者講習会について、以下の内容をご確認いただき、申込書 Excel シートにご記入の上、所属施設ごとにとまとめて **E-mail: kimoto@core-akita.ac.jp** までお申し込みください。

1. 参加希望会期を以下より 1 つお選びください。

会期番号	会期	会場	申込締切
①	2021年7月31日(土)～8月1日(日)	自宅からオンラインで参加	6月11日
②	2021年9月25日(土)～9月26日(日)	自宅からオンラインで参加	7月26日
③	2021年11月6日(土)～11月7日(日)	自宅からオンラインで参加	9月7日

2. 必要事項の記入 (各ご施設で参加者を取りまとめ、ご記入ください)

以下、参加者名簿シートは厚生労働省に提出するものです。参加される先生の、会員番号、氏名、所属、メールアドレス、生年月日、理学療法士(作業療法士)名簿登録年月日、理学療法士(作業療法士)名簿登録番号を正確にご記載ください。

※氏名は、「姓」と「名」の間は全角スペースを入れ、理学療法士免許証に記載されている氏名でご記載くださいますようお願いいたします。

※理学療法士名簿登録年月日および登録番号も、理学療法士免許証に記載されているものとしてください。

臨床実習指導者講習会 (●●県士会) 参加者名簿

No	修了証番号	会員番号	氏名	所属	メールアドレス	生年月日	理学療法士(作業療法士)名簿登録年月日	理学療法士(作業療法士)名簿登録番号	厚労省の指導により、登録年月日及び登録番号の記載を追加しました
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

開催日 ●●●●年●●月●●日～●●日
開催会場 ●●●●●●●●●●

※修了証に印刷します。旧漢字等確認をお願いします。「姓」と「名」の間は全角スペースを入れてください。サイトウの「サイ」、ワタナベの「ナベ」、高(ハシゴダカ、通常の高)、崎など

※西暦表記にて記入してください。特に非会員の場合は、協会で生年月日の確認ができません。間違えないようお願いいたします。

※念のため添付ファイルが届くアドレスにしてください。

※非会員理学療法士、作業療法士は「非会員」「作業療法士」と記入してください。

※記入しないでください。

講習会受講資格は、実務経験4年以上の理学療法士、作業療法士です(開催指針より)。4年目ではなく、満4年(5年目)以上です。ご注意ください。

※メール会員の方は、開催案内のメールに添付された申込書 Excel シートデータをご利用ください。データが必要な場合は下記までご連絡ください。

【ご連絡先】秋田県理学療法作業療法臨床実習指導者協議会

事務局 秋田リハビリテーション学院 木元裕介 (E-mail: kimoto@core-akita.ac.jp)

〒010-0065 秋田市茨島 1-4-80 TEL : 018-865-0188 FAX : 018-864-6137