

【臨床実習指導者講習会の申し込み方法】

本講習会への申し込みは、Google Forms で受付します。参加を希望される方は、以下の URL もしくは QR コードから、個人毎にご入力ください。

<https://forms.gle/EtNDvdQeNDX5NKxW8>



1. 講習会の申し込み締め切り日

会期	会場	申込締切日
2026 年 1 月 10 日（土）～1 月 11 日（日）	自宅からオンラインで参加	11 月 30 日

2. 必要事項について

いただいた情報は、厚生労働省に提出されるものです。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、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名簿登録番号も、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。

お申し込み後の連絡は、全てメールにて行います。（職務経歴書を記入し、返送していただく作業等がございます。）そのため、Google Forms に登録されるメールアドレスは普段使用しているもので、PC 用のアドレスをご入力いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ先】 秋田県理学療法作業療法臨床実習指導者協議会
学校法人コア学園 秋田リハビリテーション学院 ジョーンズ佳子
(E-mail : akitapt.jisshuu@gmail.com)

〒010-0065 秋田市茨島一丁目 4-80 電話番号：018-865-0188 Fax：018-864-6137