

会 員 各 位

(公社) 茨城県作業療法士会
茨城県立医療大学 作業療法学科
アール医療福祉専門学校 作業療法学科
(公印略)

大場 耕一
齋藤 さわ子
中村 茂美

令和元年度 第1回茨城県臨床実習指導者研修会について

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、標記の研修会を下記のとおり開催いたします。

令和2年度に理学療法士・作業療法士養成校指定規則の改定が予定されています。その中では臨床実習指導者の要件が経験年数5年以上かつ厚生労働省が指定した臨床実習指導者研修会を受講していることと変更されています。

本研修会は、厚生労働省指定研修会となっており、受講することで臨床実習指導者の要件を満たします。これにより令和2年度以降の入学生に対しても臨床実習指導者として活動できることとなります。数年後には、生涯教育制度に組込まれる研修会であり、現状の参加費での開催は期間限定です。この機会に是非ご参加下さい。

記

- 1 日 時：令和元年 9月 21日 (土) 9:30～19:30 (受付9:00開始)
9月 22日 (日) 9:00～16:00
 - 2 会 場：茨城県立医療大学 112 講義室
〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2
 - 3 定 員：100名 (一施設からの参加者は2名までとさせていただきます)
 - 4 受講の要件：
 - 1) 作業療法士、理学療法士の免許取得して4年以上経過している者
 - 2) 2日間の全日程参加できる方
 - 5 受講料：1,000円 (資料代)
 - 6 内 容：
【1日目：9月21日 (土)】
9:30～19:30 (9:00 受付開始)
【2日目：9月22日 (日)】
9:00～16:00
- ※ 詳細なスケジュールは受講者に通知致します。

7 申し込み方法

1) PCでの申込み

施設単位で申し込みをしてください。

茨城県作業療法士会ホームページ 研修会・学会案内のページから申し込みをしてください。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc4M4z6Uj8riXkPtIz11pR28_nQGEqAHqeb1hyhbAd1EAPtcQ/viewform



「令和元年度 第1回茨城県臨床実習指導者研修会 9/21 申込み」

- ①連絡用メールアドレス ②実習生受け入れ状況 ③所属施設の臨床実習指導者数 ④受講者氏名
- ⑤受講者の資格 ⑥受講者の資格取得年度 ⑦受講者のOT協会会員番号 ⑧受講者の所属士会
- ⑨2人目の受講希望者の有無（有りの場合は2人目について④～⑧を入力）
- ⑩託児所希望の有無（有りの場合は託児希望人数と年齢を入力）

*当日OT協会会員証(令和元年度)および茨城県作業療法士会会員証の提示をしていただきます。

申し込み受け付け期間：令和元年6月28日(金)まで

- 2)本研修会は、事前に受講者名簿を厚生労働省へ提出するため当日参加はできません。
- 3)参加費の支払い：当日徴収します。お釣りのないようにご用意ください。
- 4)受講者の決定：当会にて協議の上、登録頂いたメールアドレスへ受講の可否をご連絡致します。

8 生涯教育ポイント（(一社)日本作業療法士協会の方へ）

(一社)日本作業療法士協会生涯教育基礎コースのポイントとして4ポイントが付与されます。

【重要】

- ※ 本研修会の参加受付には、日本作業療法士協会会員証のバーコードを使用します。必ずご持参ください。
- ※ 生涯教育基礎ポイントは生涯教育手帳への押印となります。当日は生涯教育手帳を必ずご持参ください。

9 昼食・宿泊

- 1) 宿泊は、各自で用意してください。
- 2) 昼食は、各自で用意してください。
- 3) 懇親会は予定しておりません。予めご了承ください。

10 託児所

本研修会は、会場内に**保育士を配置して託児所を設置する予定**です。ご希望の方は研修会参加申込時に併せてお申し込み下さい。費用は無料です。

11 問い合わせ先

公益社団法人 茨城県作業療法士会事務局 水野（担当：笥 智裕）

TEL：029-302-7092 FAX：029-353-8475

E-mail:office2@ibaraki-ot.org.

以上