

## 2022 年度「静岡県臨床実習指導者講習会」開催概要

2022 年 5 月 1 日時点

## 1. 2022 年度 静岡県「臨床実習指導者講習会」の開催主体

静岡県理学療法士会が「臨床実習指導者講習会」を取りまとめ、県内 PT 養成校 6 校 7 学科（全国リハビリテーション学校協会）と協力して臨床実習指導者講習会を運営

## 2. 2022 年度 静岡県「臨床実習指導者講習会」開催方法について

※現時点で、開催方法は第 11 回・12 回・14 回は対面方式、第 13 回は WEB 方式で実施予定となります。

講習会は、感染予防対策を十分に講じて開催致します。

## 1) 会場・日程・申込期間

定員は対面：100 名/WEB：70 名（※新型コロナウイルス感染症の状況により、変更する可能性があります）

	会場/開催方法	日程	申込期間
第 11 回	聖隷クリストファー大学/対面	2022 年 8 月 27・28 日	2022 年 5 月 2 日 9 時～6 月 30 日 13 時
第 12 回	静岡東都医療専門学校/対面	2022 年 9 月 18・19 日	2022 年 6 月 1 日 9 時～7 月 1 日 13 時
第 13 回	常葉大学 静岡水落キャンパス/WEB	2022 年 10 月 1・2 日	2022 年 6 月 1 日 9 時～6 月 15 日 13 時
第 14 回	常葉大学 浜松キャンパス/対面	2022 年 11 月 26・27 日	2022 年 9 月 1 日 9 時～9 月 30 日 13 時

1 日目 9：00～19：10（講義・演習） 受付開始 8：30

2 日目 9：00～17：30（講義・演習） 受付開始 8：30

※本講習会は 16 時間の時間が指定されているため、欠席・遅刻・早退の場合修了書の発行ができません。予めご了承ください。

## 2) 受講対象者：実務経験 4 年以上の理学療法士・作業療法士

（実際の臨床実習指導は実務経験 5 年以上から可能）

## 3) 受講費：①PT 協会員：無料 ②PT 協会員外：1,000 円（作業療法士も含む）

## 4) 受講者の選定方法

申込多数の場合、次の①～③の有資格者を優先して、受講者を決定いたします。

①理学療法士

②静岡県内の理学療法士養成校実習施設（県外施設を含む）

③静岡県理学療法士会会員

同一施設から複数名の申込も可能ですが、全体申込数により受講人数を制限させていただきます。予めご了承ください。

## 5) 受講決定

申込締切後、1 ヶ月～1 ヶ月半後にメールにて連絡いたします。

先着順ではございません。申込み期間内にお間違いの無いようにお申し込みください。

原則的にキャンセルはできませんので、ご注意ください。

## 6) 申込方法・期間

**申込期間中に、以下の①・②の両方を済ませた方のみ、申込を受付させていただきます。**

## ① 実務経験申告書の作成・提出

静岡県理学療法士会ホームページから、「**実務経験申告書 (Excel)**」をダウンロードしてください。

実務経験申告書の注意事項を必ずご一読いただいた上で、Excel 上で必要事項をご入力いただき作成ください。入力していただくと、32 行目の「**実勤務期間合計**」が算出されます。その年数は②の登録時に使用致します。また、作成後は印刷いただき、ご本人のご捺印と、施設代表者等のサイン・ご捺印をした物を PDF データにさせていただき、下記の申込先へメールでご提出ください。

※メール件名に、「**第〇回講習会実務経験申告書**」と必ず明記してください。

※〇に申込みされる回をご記載ください

※メール本文に、**所属と氏名**を必ず明記してください。

<実務経験申告書ダウンロード>

URL : <https://www.shizuoka-pt.com/information/3320>



## ②URL または QR コードより申込者情報をご登録ください。

※①提出先、②URL・QR コードは下記の表をご確認ください。

	①提出先 Mail アドレス	②URL	②QR コード
第 11 回	hiroki-y@seirei.ac.jp	//forms.gle/2j2QsnKXg7SwEUXo7	
第 12 回	shimoda@tohtoiryo.ac.jp	//forms.gle/MFL6BABW427XsLJY6	
第 13 回	ykurita@sz.tokoha-u.ac.jp (メール受付時間 9:00-20:00 厳守)	//docs.google.com/forms/d/1t_oC7mQDFUo3v vhZqhTnNNCj6a5-2RK0fuNyUfZ_WAY/edit	
第 14 回	hm.tokoha.pt@gmail.com	//forms.gle/Kzt736hN37jkG7cLA	

<申込内容>

会員番号 (作業療法士または非会員は会員外)、氏名 (フリガナ)、所属、  
メールアドレス (職場や携帯アドレス不可)、専任教員・教員以外、長期講習会受講の有無、  
生年月日 (西暦表示)、実勤務期間合計

## 7) 問い合わせ先 (※問い合わせは e-mail でお願いします)

静岡県理学療法士会 臨床実習指導者講習会委員会

Mail: [rinsyo-jissyu@shizuoka-pt.com](mailto:rinsyo-jissyu@shizuoka-pt.com)

以上