

## 平成 28 年度 理学療法・作業療法・言語聴覚療法 見学会 実施要項

### 1. 趣旨

近年、高齢化や生活習慣病の増加により、リハビリテーションの必要性が高まっています。茨城県理学療法士会・茨城県作業療法士会・茨城県言語聴覚士会では、リハビリテーション職に関心のある生徒にこれら職種の理解を深めて頂けるよう、今年度も病院等での実務を見学する機会を設けることとしました。

### 2. 対象者

茨城県内にある高等学校の在校生

### 3. 事業内容

(ア) 実施期間 平成 28 年 8 月 15 日 (月) ～8 月 27 日 (土)

(イ) 見学実施病院・施設 県内施設 (別紙 2 一覧表参照)

(ウ) 実施内容

① 病院についての説明・見学

② 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の実務見学 \*体験を含む場合あり

③ 質疑応答、その他

(エ) 見学時間 原則として 4 時間 (10:00～15:00 昼休み除く)

\*病院の事情により時間変更あり

(オ) 定員 **300 名** (見学希望人数では確保しております)

### 4. 応募方法

**茨城県理学療法士会のホームページより[理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会]をクリックして頂き、【2016 年度見学会申込用ファイル.xls】をダウンロードしてください。**

**以下の(ア)～(カ)項目を記載し、学校単位で E メールにてお申し込みください。**

(ア) 学校名・学校電話番号

(イ) 担当教員氏名・緊急連絡先 (任意:遅刻や体調不良等、見学当日で緊急連絡できるもの) が起きたとき)・**e-mail アドレス** (エクセル形式の添付ファイルが受信できる環境のもの。個人、担当者以外のアドレスも可、必ずご記入下さい。)

(ウ) 見学会参加希望生徒氏名・学年 (姓と名の間に全角スペースを入れて下さい。)

(エ) 第一～第三見学希望施設番号 (別紙 2 の施設番号を記載。)

\*希望施設ごとに行を分けて入力して下さい (例を参照して下さい)。

(オ) 見学希望日 (第一～第三希望施設の開催候補日に含まれる日程で参加可能な日。)

(カ) 見学会で見たい療法 (理学・作業・言語:複数も可)、  
その他コメント (自由記載、第四～五希望の記載も可。)

**\*優先度の高い生徒の名前から順に記載して下さい。**

\*各施設とも、候補日の中から 1 回の実施となります。見学希望施設・参加可能日をできるだけ多くご記入下さい。

(キ) **申込・問合せ先** (公社)茨城県理学療法士会 普及啓発局 理学療法啓発部 峯岸 忍 宛

・ **e-mail : rigaku-pr@pt-ibaraki.jp**

・ メールが使えない場合は、担当教員氏名、連絡方法を記載し、封書にてご相談下さい。

(〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館内

茨城県理学療法士会事務所 理学療法啓発部 宛)

(ク) 締め切り **平成 28 年 7 月 13 日(水)必着**

\*先着順ではありません。ご希望と各施設の受け入れ状況で調整させていただきます。

\*各施設の定員に達した場合、ご希望に添えず見学できない場合もございます。ご了承ください。

### 5. 結果の通知

見学応募者の選考・配置結果につきましてはエクセル形式ファイルにて 7 月 20 日 (水) までに担当教員宛にメールいたします。(FAX、郵送の場合は連絡が 1 週間程度遅くなります。) 見学希望病院への直接のお問い合わせは対応できませんのでご遠慮下さい。

### 6. 注意事項 (別紙 2 参照)

本見学会は見学施設のスタッフ及び患者さんのご厚意で実施されています。施設毎に記載されている注意事項は厳守し、見学施設での行動及び言動には、十分配慮するよう生徒へのご指導をお願いします。

当日欠席の場合は必ず施設担当者へ直接電話連絡するようお願い致します。

本事業について、当士会の側では保険をかけておりません。万が一の事態に備え、学校のご判断で参加生徒の傷害保険等の加入をご検討下さい。