

関係各位

令和元年 11 月吉日

(公社) 茨城県理学療法士会
アール医療福祉専門学校
茨城県立医療大学
筑波技術大学
つくば国際大学
水戸メディカルカレッジ

令和元年度 臨床実習指導者講習会（茨城県）開催について

拝啓 晩秋の候、貴社ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 2 年度入学生より理学療法士・作業療法士学校養成校指定規則の改正が行われます。臨床実習指導者の要件につきしても、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講習会を受講していることと変更されます。

つきましては、下記の要項にて茨城県内において厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会を開催させていただきます。大変お忙しいとは存じますが、ご参加のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

1. 目的

理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則改正に伴い、臨床実習指導を実施するにあたり受講が義務化された臨床実習指導者講習会を開催し、臨床実習における教育の向上を図り、もって国民の医療・福祉の発展に寄与することを目的と致します。

2. 開催期日および会場

日時：令和 2 年 2 月 15 日(土)～2 月 16 日(日)

場所： 茨城県立医療大学（茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2）

3. 開始および終了時刻(詳細なスケジュールは、受講者に通知いたします)

1 日目【2 月 15 日(土)】 午前 9 時 30 分～午後 7 時 00 分（受付 午前 9 時 00 分～）

2 日目【2 月 16 日(日)】 午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 分

4. 募集人数；80 人（申込多数の場合は、選考の上、申込代表者に連絡をいたします）

5. 参加者資格；以下の条件をすべて満たすもの
理学療法士・作業療法士実務経験4年以上（2019年4月時点）
2日間の全日程参加できること（途中参加、欠席の場合、受講証明書は発行できません）
6. 受講費；1,000円（資料代） 当日徴収いたします（お釣りのないようにご用意ください）。
7. 交通費；参加者負担
8. 申し込み方法
茨城県理学療法士会 HP より臨床実習指導者講習会参加申し込み用紙をダウンロードし、
FAXにて申し込みをお願いいたします（FAX番号 029-353-8475）
なお、お申し込みは、施設ごと（1施設最大3名まで）でまとめてのお申し込みをお願いいたします。
9. 締め切り；令和元年12月20日（金） 必着
10. 受講者の決定
申し込み多数の場合は選考のうえ、令和2年1月初旬までに、申込み用紙に記載のあった「施設代表者宛」にメールにて連絡いたします。受講決定後キャンセルがあった場合、受講者名簿を事前に厚生労働省へ提出するため、参加の権利を他の方に譲ることはできません。
11. 昼食・宿泊；各自でご用意ください。
12. 問い合わせ先
公益社団法人茨城県理学療法士会事務局 河野（担当；松田）
TEL；029-353-8474 FAX；029-353-8475
E-mail；toiawase@pt-ibaraki.jp

以上