

関係各位

令和2年12月8日

臨床実習指導者講習会茨城県連絡協議会
(所属団体・養成校)
茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会
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2年度 第2回 臨床実習指導者講習会（茨城県）（理学療法士対応）開催について

拝啓

師走の候、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、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ています。

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ひ申し上げます。

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3年2月13日(土)～2月14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

(時間等の変更の可能性がありますので、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13日(土)】 午前9時00分～午後7時10分 (受付 午前8時30分～)

2 日目【2月14日(日)】 午前9時00分～午後5時00分

・なお、本研修会は、理学療法士に対応した研修内容となっております。

4. 募集人数；50人

・受講対象となった方には、1月上旬に申込代表者に受講決定の連絡をいたします。

なお、施設代表者へはメールでの連絡をする予定となりますので、必ず連絡が可能なメールアドレスの登録をお願いします。

5. 参加者資格；茨城県内に勤務し、以下の3つの条件をすべて満たすもの

1) 理学療法士・作業療法士実務経験 満4年以上(2020年4月時点)

2) 受講者となった場合(受講決定通知が届いた方)、実務経験が満4年以上を有することの証明書を送付いたしますので、令和3年1月14日までに提出できること

3) 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. 申込締め切り

令和2年12月21日(月) 必着

10. 受講者の決定

本申込みのみでは、受講は決定しておりません。受講対象となった方には、令和3年1月上旬までに、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. その他

本講習会は、対面研修やグループ演習を含みます。そのため、感染予防対策を図りながら実施いたしますが、感染拡大の状況等によっては直前の中止もございますことご了承ください。

13. 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