

## 認定申請書(次年度予定報告書類)

教育機関名	〇〇病院
開講分野	スポーツ理学療法

※開講分野は基本情報として記載いただくものであり、変更はできません

施設情報	
教育機関名	
郵便番号	
住所	
電話番号	
教育機関管理者 情報	
会員番号	
所属先・所属部署	
役職	
氏名	
メールアドレス	
会計責任者 情報	
<b>(※2022年4月1日付で認可された分野の教育機関は、2024年度より必須設置につき記載が必要)</b>	
会員番号(会員の場合)	
所属先・所属部署	経理課
役職	
氏名	田中 太郎

変更のある項目(施設情報、教育機関管理者情報、会計責任者情報)のみ記載してください。

※会計責任者は教育機関管理者とは異なる方を選定してください。

## 【様式1】開講予定

## ■開講予定

対面の開催日	2024年10月12日
オンライン(生中継)の開催日	2024年9月7日、14日、21日、28日
オンライン(録画)の開催日	
オンライン(オンデマンド)の開催期間	

※オンライン形式とは以下が該当する

- 1) 生中継: 当該日・当該時間のみ放映
- 2) 録画: 事前撮影、当該日・当該時間のみ放映
- 3) オンデマンド: 事前撮影、一定期間の放映(開講期間は10日以上とする)

## ■対象者

募集定員	30
------	----

## ■最少催行人数

設けるか否か	設けない
設ける場合の人数	

## 【様式2】教育施設・教材・教育機器

## (1)実施施設について

実施施設は開講機関の所有施設であるか。	全講義を所有施設で実施する
---------------------	---------------

## (2)施設・設備について

## ■(1)で「全講義を所有施設で実施する」を選択した場合

	数	収容人数	備考
講義室			
演習室	1	50	
その他			

※講義室・演習室の収容人数が募集定員に関係スタッフ数を合わせた数以上であること

## ■(1)で「全講義を所有施設以外(外部借用等)で実施する」を選択した場合

	数	収容人数	実施施設名
講義室			
演習室			
その他			

※講義室・演習室の収容人数が募集定員に関係スタッフ数を合わせた数以上であること

## ■(1)で「講義によって所有施設と所有施設外を使い分ける」を選択した場合

	数	収容人数	実施施設名	所有施設か否か
講義室				
演習室				
その他				

※講義室・演習室の収容人数が募集定員に関係スタッフ数を合わせた数以上であること

## (3)教材・教育機器について

名称	個数	備考(使用用途を含む)

※オンライン研修を実施する場合はインターネット環境、PC、マイク、カメラなどを記載すること

※資産として残るもの(PC等)は使用用途を記載すること

## 【様式3】収支

## 収入

科目名	金額	内訳
【必須記載項目】 ※該当する収入がない場合「0」と記載		
受講費	900,000	30,000円 × 30人
教材費	0	金額欄は1名分ではなく、募集定員(※様式1の募集定員数と同数)の合計額です。内訳欄は例に倣い、必ず内訳を記載してください。
【自由記載項目】		
合計金額	900,000	合計金額は自動計算になっています。

## 支出

科目名	金額	内訳
【必須記載項目】 ※該当する支出がない場合「0」と記載		
人件費(講師)	600,000	30,000円 × 20人
人件費(講師以外)	108,000	6,000円 × 3人 × 6日
旅費・交通費	43,000	5,000円 × 5人(対面講師分)、1,000円 × 3人 × 6日(スタッフ分)
教材作成・購入費(講師謝金除く)	0	
消耗什器備品費	80,000	PC、消耗品購入
通信運搬費	20,000	Zoom契約費
賃借費	10,000	外部施設借用費
印刷製本費	0	例に倣い金額内訳や主な支出用途などを記載してください。
【自由記載項目】		
合計金額	861,000	合計金額は自動計算になっています。



## 【様式5】

科目担当講師の経歴						
ふりがな	やまだ いちろう			生年月日		
氏名	山田 一郎	1966	年	1	月	1
所属施設	郵便番号	〒106-0032				
	住所	東京都港区六本木7-11-10				
	施設名・部署名	〇〇大学病院 リハビリテーション科				
担当科目番号・名	必須科目8	神経筋疾患患者に対する呼吸理学療法				
	選択科目1	疾病・障害特異的理学療法の実践（技術編 1）（画像評価の実践）				
学歴（取得免許、学位、登録・専門・認定理学療法士含む）						
(西暦)年月	事項					
1987年3月	〇〇大学リハビリテーション学部理学療法学科卒業 学士（理学療法学）取得					
1987年4月	理学療法士免許取得 登録番号第〇〇〇〇号					
2005年4月	〇〇大学大学院大学院医療科学研究科医療科学専攻博士課程前期課程 入学					
2007年3月	〇〇大学大学院大学院医療科学研究科医療科学専攻博士課程前期課程 卒業 修士（理学療法学）取得					
2022年4月	登録理学療法士取得					
職歴						
(西暦)年月	事項					
1987年4月	〇〇病院 リハビリテーション科（1996年3月まで）					
1996年4月	〇〇大学病院 リハビリテーション科（現在に至る）					
年	月					
実績・業績（条件①～③のいずれかを必ず有する） ※必ず記載例を参照の上、記載すること						
【条件①】当該科目・分野において理学療法実践力を有する者：職務上の実績に関する事項						
(西暦)年月	事項					
1987年4月	〇〇病院勤務時、急性呼吸不全患者の呼吸理学療法を行う専門職として従事した（1996年3月まで）。					
1996年4月	〇〇大学病院にて、ICU専属の専門職として従事した（2020年4月まで）					
年	月					
【条件②】当該科目・分野において教育上の能力を有する者：教育上の実績に関する事項						
(西暦)年月	事項					
2019年4月	〇〇リハビリテーション専門学校 理学療法学科 非常勤講師（呼吸理学療法学）担当					
2021年10月	〇〇県理学療法士会主催研修会講師 テーマ「呼吸理学療法」					
年	月					
【条件③】当該科目・分野において学術業績を有する者：学術業績に関する事項						
(西暦)年月	事項					
(著書)	2008年12月 山田〇〇,他.呼吸器理学療法.〇〇出版,担当部分 呼吸器系の解剖学(p.〇〇-p.〇〇).					
年	月					
(学術論文)	2015年3月 山田〇〇,他.呼吸介助手技中の局所肺換気について.理学療法学,〇〇巻,p〇〇-〇〇.					
年	月					
(学会発表)	2018年10月 山田〇〇,他.体幹前傾姿勢における呼吸仕事量の変化,第〇〇回〇〇県理学療法学会大会.					
2022年2月	山田〇〇,他.体幹前傾姿勢における換気力学的変化,第〇〇回〇〇県理学療法学会大会.					
学会及び社会における活動等						
(西暦)年月	事項					
2005年4月	日本呼吸〇〇学会（現在に至る）					
年	月					
年	月					
賞罰						
(西暦)年月	事項					
1999年6月	第〇〇回日本理学療法学会大会奨励賞					
年	月					
※講師が開講分野の認定理学療法士、専門理学療法士を有している場合は、提出不要。 ※不足な場合は、行数を増やしてよいが、当該科目に関連する業績を2ページ以内、複数科目を担当する場合には担当科目すべての関連業績を含め4ページ以内にまとめること。						

担当科目番号は(例:必須科目8)はブルダウンで選択可能です。  
番号に該当する科目名は様式4を参考に記載してください。  
演習補助講師であっても担当科目番号・名は記載してください。

職歴は、年月日順にすべてを記入してください。  
在職期間が明確になるように記入してください。  
なお、現職については、必ず「(現在に至る)」と明記してください。

職務上の業績を年月日順(過去→現在)に簡潔に記入してください。記載内容は実務の経験を有する者についての特記事項とし、従事した期間、職務内容がわかるように記載してください。

教育上の業績を年月日順(過去→現在)に簡潔に記入してください。記載内容は、主に実務経験を有する者についての特記事項とし、担当科目に関連した①養成校教育歴、②研修会での講師経験、などを記載してください。

担当する科目に関する主要な3つ程度の学術業績を記載してください。自身が執筆した著書・学術論文・学会発表(筆頭論文、筆頭演者であること)に分けて記載してください。