

認定申請書(次年度予定報告書類)

教育機関名	◎◎病院
開講分野	脳卒中

※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

変更のある項目のみ記載してください。

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(※在会会員のみ可)		
	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		
	会員番号(会員の場合)	
	所属先・所属部署	経理課
	役職	課長
	氏名	財務 太郎

※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】開講予定と対象者等

■開講予定

対面の開催日	2025年10月5日
オンライン(生中継)の開催日	2025年9月7日、8日、21日、22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	

予定で構いませんので、開催日を記載してください。
提出後に日時変更は可能です。

※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	設ける
設ける場合の人数	10

【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	1	50	
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「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)
PC	1	オンライン講義の配信、講師・受講者とのメール送受信、資料作成
WEBカメラ	1	オンライン講義の配信
		オンライン(生中継・録画・オンデマンド)で開催する場合、教育機関として配信等に使用するPC等の機器を必ずご記載ください。対面の場合、講師・受講者とのメール送受信、資料作成などにPC等を使用する場合も同様に記載してください。

※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

※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	
【自由記載項目】		
合計金額	900,000	

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。

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)	620,000	講師:30,000円 × 20人、演習補助講師:10,000円 × 2人
人件費(講師以外)	90,000	6,000円 × 3人 × 5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	100,000	PC、消耗品購入
通信運搬費	20,000	Zoom契約費
賃借費	0	
印刷製本費	0	
【自由記載項目】		
合計金額	873,000	

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。

合計金額は自動計算になっています。

【様式4】講師リスト

編年中 ※必ず最初に分野名を選択し、科目等を反映させてから入力を進めてください

※左上の分野名を選択して職簿名に「理学療法士」と反映された科目の講師は「理学療法士」のみ担当可能です。自動反映された記載を変更しないでください。
※空欄で表示された科目への「理学療法士」「医師」「看護師」など職簿を直接入力してください。

役割(講師、演習補助講師)	開講有無	座学/実技	氏名(漢字)	氏名(かな)	会員番号 (PTの場合)	職簿名 (科目により理学療法士の 指定あり)	所属	職位	登録理学療法士 登録番号	認定理学療法士 分野名	認定理学療法士 登録番号	専門理学療法士 分野名	専門理学療法士 登録番号	研修形式	オンライン形式時 の視覚確認方法	視覚確認方法を「4」そ の他(を)選択した場合 は詳細を記入	
必須科目講師 (15コマ全ての開講) ・1コマあたり90分 ・15コマ全ての座席を修了要 件とする。	1	正常な構造・機能と疾病の基礎	必須開講	座学	医師 一部	いし いちろう	医師	△△病院	部長					オンライン (生中継)	3.画面確認		
	2	医学的診断と治療介入	必須開講	座学	医師 一部	いし いちろう	医師	△△病院	部長					オンライン (生中継)	3.画面確認		
	3	理学療法介入の意義と理学療法士の役割	必須開講	座学	理学 太郎	りがく たらう	xxxxxxx	理学療法士	□□クリニック		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	4	疾患によって生じる障害とその評価および予後予測	必須開講	座学	高橋 三部	たかはし さぶ ろ	xxxxxxx	理学療法士	◎□医療センター	科長	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	3.画面確認	
	5	脳卒中後の運動機能障害に対する理学療法	必須開講	座学	理学 太郎	りがく たらう	xxxxxxx	理学療法士	□□クリニック		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	6	脳卒中後の高次脳機能障害に対する理学療法	必須開講	座学	高橋 三部	たかはし さぶ ろ	xxxxxxx	理学療法士	◎□医療センター	科長	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	3.画面確認	
	7	脳卒中後の活動・参加制限に対する理学療法	必須開講	座学	高橋 三部	たかはし さぶ ろ	xxxxxxx	理学療法士	◎□医療センター	科長	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	3.画面確認	
	8	早期離床と合併症予防のための急性期理学療法	必須開講	座学	山田 一郎	やまだ いち ろう	xxxxxxx	理学療法士	◎◎大学病院	科長	T22-xxxxxxx				オンライン (生中継)	3.画面確認	
	9	機能回復と日常生活活動自立に向けた回復期理学療法	必須開講	座学	田中 花江	たなか はなえ	xxxxxxx	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx	田中 花江	たなか はなえ		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	10	在宅生活の充実と社会参加促進のための生活期理学療法	必須開講	座学	田中 花江	たなか はなえ	xxxxxxx	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx	田中 花江	たなか はなえ		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	11	終末期における理学療法	必須開講	座学	理学 太郎	りがく たらう	xxxxxxx	理学療法士	□□クリニック		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	12	自立支援や疾病管理の補助具、機器とその活用	必須開講	座学	渡辺 太郎	わたなべ たら う	xxxxxxx	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	13	発症予防、重症化予防、再発予防	必須開講	座学	渡辺 太郎	わたなべ たら う	xxxxxxx	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		オンライン (生中継)	3.画面確認	
	14	患者・家族教育の意義とその方法	必須開講	座学	佐藤 花子	さとう はなこ	xxxxxxx	理学療法士	☆☆大学	教授	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	3.画面確認	
	15	社会資源の活用	必須開講	座学	佐藤 花子	さとう はなこ	xxxxxxx	理学療法士	☆☆大学	教授	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	3.画面確認	
選択科目講師 (5コマ以上を選択して開講) ・1コマあたり90分 ・5コマ以上を選択して、履修 することを修了要件とする。 ・各分野における特定の技術 など、その分野の知識・技術 を広げる上で、必要となるカ リキュラムを設定する。	1	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編1) (脳画像評価の実践)	開講	座学	医師 一部	いし いちろう	医師	△△病院	部長					対面			
	2	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編2) (リスク管理の実践)	開講	実技	東京 二郎	とうきょう じ ろ	xxxxxxx	理学療法士	◎◎大学	准教授	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	対面		
	3	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編3) (歩行再建の実践)	開講	実技	中村 一郎	なかむら い ちろう	xxxxxxx	理学療法士	△△病院	主任	T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		対面		
	4	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編4) (ニューロモデュレーションの実践)	開講	実技	中村 一郎	なかむら い ちろう	xxxxxxx	理学療法士	△△病院	主任	T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		対面		
	5	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編5) (経鼻療法の実践)	開講	実技	東京 二郎	とうきょう じ ろ	xxxxxxx	理学療法士	◎◎大学	准教授	T22-xxxxxxx		神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	対面		
	6	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編6) (上肢トレーニングの実践)	未開講														
	7	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編7) (ロボット療法の実践)	未開講														
	8	疾病・障害特異的理学療法の実践(技術編8) (予後予測の実践)	未開講														
演習補助講師として担当する科目を例 に載せて記載してください。																	
※選択科目に補助講師が いる場合は、B列に担当科目 (例:選択1)を記載してくだ さい。	選択2	演習補助講師		実技 太郎	じつぎ たらう	xxxxxxx	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx							
	選択5	演習補助講師		演習 花子	えんしゅう は なこ	xxxxxxx	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx							
		演習補助講師					理学療法士										
		演習補助講師					理学療法士										

未開講の場合は未選択ではなく、「未開講」を選択してください。

【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 日
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	◎◎病院 リハビリテーション科				
担当科目番号・名	必須科目8	早期離床と合併症予防のための急性期理学療法				
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	○◎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○○○○号					
2005年 4月	○◎大学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	○◎大学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	○◎リハビリテーションセンター リハビリテーション科（1996年3月まで）					
1996年 4月	△△病院 リハビリテーション科（2018年3月まで）					
2018年 4月	□□大学院 リハビリテーション科（2023年7月まで）					
2023年 8月	◎◎病院 リハビリテーション科（現在に至る）					
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、当該分野および担当科目における実績や業績を具体的に記載すること						
【条件①】当該分野および科目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具体的事項						
(西暦)年月	事項					
2015年 4月	△△病院 脳神経外科病棟（急性期の医療機能を有する病床）で勤務（2018年3月まで）					
2018年 4月	□□大学院 急性期脳卒中患者を年間約30症例担当実績あり（2023年7月まで）					
2023年 8月	◎◎病院 脳外科術後の急性期患者の担当実績は累計で55症例（現在に至る）					
年月						
年月						
【条件②】当該分野および科目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具体的事項						
(西暦)年月	事項					
2017年 9月	○◎県理学療法学会大会講師 テーマ「脳卒中中の急性期理学療法」					
2022年 8月	理学療法士作業療法士臨床実習指導者講習会 修了					
2023年 1月	○◎県理学療法士会主催研修会講師 テーマ「急性期理学療法の実践」					
年月						
年月						
【条件③】当該分野および科目において学術業績を有する者：学術業績に関する具体的事項						
(西暦)年月	事項					
(著書)	2019年 12月 山田一郎、急性期理学療法、○○出版					
(学術論文)	2023年 3月 山田一郎、脳卒中患者への早期離床の効果について、理学療法学○○巻p○○-○○					
(学会発表)	2021年 10月 山田一郎、脳卒中急性期の早期リハビリテーション、第○○回○○県理学療法学会大会					
年月						
学会及び社会における活動等						
(西暦)年月	事項					
2018年 4月	日本神経理学療法学会（現在に至る）					
年月						
賞罰						
(西暦)年月	事項					
年月	なし					
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・名】番号は(例:必須科目8)はプ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

【学歴】理学療法士の場合、登録理学療法士・認定理学療法士・専門理学療法士の取得を含めてください。

【職歴】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。

★注意★
該当分野および担当科目における実績や業績を具体的に記載してください。本例は担当科目が脳卒中分野における「早期離床と合併症予防のための急性期理学療法」であるため、例示のような内容です。例えば、職務上の実績において、脳卒中患者を担当したという記載のみでは担当科目における実績や業績には該当しません。

【職務上の実績】
年月日順(過去→現在)に簡潔に記入してください。担当科目に関連した職務内容、従事期間が分かるように具体的に記載してください。

【教育上の実績】
年月日順(過去→現在)に簡潔に記入してください。担当科目に関連した養成校教育歴、研修会での講師経験などを具体的に記載してください。

【学術業績】
担当科目に関連した主要な3つ程度の学術業績を具体的に記載してください。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。