

認定理学療法士臨床認定カリキュラム教育機関 認定申請書（新規）

公益社団法人日本理学療法士協会 御中

2022年〇月〇日

組織名： 医療法人〇〇会 △△病院

代表者役職： 院長

代表者氏名： 鈴木 五郎

印

当組織は、標記の件につきまして、別添の申請書類を添えて申請いたします。

記

【教育機関 基本情報】

開講分野	脳卒中
教育機関名称	医療法人〇〇会 △△病院
教育機関所在地	〒106 - 0032 東京都港区六本木 7-11-10

【申請者（教育機関管理者） 情報】

会員番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名（ふりがな）	りがく たろう
氏名（漢字）	理学 太郎
所属先・所属部署	リハビリテーション課
職位	課長

【会計責任者 情報】 ※申請者（教育機関管理者）とは別に置くこと

会員番号（会員の場合）	
氏名（ふりがな）	やまだ じろう
氏名（漢字）	山田 次郎
所属先・所属部署	庶務課
職位	課長

**【担当者（連絡窓口） 情報】**

会員番号（会員の場合）	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名（ふりがな）	さとう はなこ
氏名（漢字）	佐藤 花子
所属先・所属部署	リハビリテーション課
職位	主任

※本会ならびに受講者の連絡窓口となる担当者を記載してください

**【審査料 請求先情報】**

請求書 宛名	医療法人〇〇会 △△病院
請求書 送付先 住所	〒106 - 0032 東京都港区六本木 7-11-10
請求書 送付先 担当者所属先・ 所属部署・氏名	庶務課 山田 次郎

以上

## 【様式1】開講予定と対象者等

## ■開講予定

対面の開催日	2023年10月8日、9日
オンライン(生中継)の開催日	2023年9月9日、10日、23日、24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日以上を目安とする)

## ■対象者

募集定員	30
------	----

## ■最低催行人数

設けるか否か	設けない
設ける場合の人数	

プルダウンで選択可  
催行人数を設ける場合は人数  
を必ず記載する

## 【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
---------------------	---------------

←プルダウンで選択

## (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	60	
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
PC	2	PC内蔵のカメラ、マイク使用予定

※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

## 【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	受講費に含む
【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

金額欄は1人分ではなく募集定員の合計額です。  
内訳欄に必ず金額の内訳を明記してください。

## 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(事務関係)	108,000	6,000円 × 3人 × 6日
旅費・交通費	40,000	2,000円 × 20人
教材費	0	
印刷費	10,000	
【自由記載項目】		
合計金額	758,000	合計金額は自動計算になっています

プルダウンで開講分野を選択、科目名が自動反映されます

【様式4】管理者および講師リスト

編集中

役割(管理者・講師(担当科目名)、演習補助講師)	開講有無	氏名(漢字)	氏名(かな)	会員番号 (PTの場合)	職種名	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 の研修確認方法	研修確認方法を4.その 他(必須)とした場合は 詳細を記入	備考	
<b>必須科目講師 (1コマまでの開講)</b> ・1コマあたり90分 ・15コマまでの履修を修了要件とする。	1	正常な構造・機能と疾病の基礎	必須開講	鈴木 五郎	すぎき ごろう	医師	△△病院	院長					オンライン (生中継)	2.キーワード			
	2	医学的診断と治療介入	必須開講	鈴木 五郎	すぎき ごろう	医師	△△病院	院長					オンライン (生中継)	3.キーワード			
	3	理学療法介入の意義と理学療法士の役割	必須開講	理学 太郎	りがく たらう	理学療法士	△△病院	課長	T22-xxxxxxx			神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	4.キーワード		
	4	疾患によって生じる障害とその評価および予防	必須開講	理学 太郎	りがく たらう	理学療法士	△△病院	課長	T22-xxxxxxx			神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	5.キーワード		
	5	脳卒中後の運動機能障害に対する理学療法	必須開講	佐藤 花子	さとう はなこ	理学療法士	△△病院	主任	T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx			オンライン (生中継)	6.キーワード		
	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	山田 一郎	やまだ いちろう	理学療法士	◎◎大学	准教授	T22-xxxxxxx			神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	7.キーワード		
	7	脳卒中後の活動・参加制限に対する理学療法	必須開講	佐藤 花子	さとう はなこ	理学療法士	△△病院	主任	T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx			オンライン (生中継)	8.キーワード		
	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	山田 一郎	やまだ いちろう	理学療法士	◎◎大学	准教授	T22-xxxxxxx			神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	9.キーワード		
	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	高橋 三郎	たかはし さぶろう	理学療法士	〇〇クリニック		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx			オンライン (生中継)	10.キーワード		
	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	高橋 三郎	たかはし さぶろう	理学療法士	〇〇クリニック		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx			オンライン (生中継)	11.キーワード		
	11	終末期における理学療法	必須開講	田中 花江	たなか はなえ	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx					オンライン (生中継)	12.キーワード		
	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	伊藤 二郎	いとう じろう	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx			オンライン (生中継)	13.キーワード		
	13	発症予防、重症化予防、再発予防	必須開講	山本 四郎	やまもと しろう	理学療法士	◎◎大学	講師	T22-xxxxxxx			神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	14.キーワード		
	14	患者・家族教育の意義とその方法	必須開講	山本 四郎	やまもと しろう	理学療法士	◎◎大学	講師	T22-xxxxxxx			神経理学療法	Sxx-xxxxxxx	オンライン (生中継)	15.キーワード		
	15	社会資源の活用	必須開講	伊藤 二郎	いとう じろう	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx	地域理学療法	Nxx-xxxxxxx			オンライン (生中継)	16.キーワード		
<b>選択科目講師 (15コマ以上を選択して開講)</b> ・1コマあたり90分 ・5コマ以上を選択して、履修すること修了要件とする。 ・各分野における特定の技術など、その分野の知識・技術を上げる上で、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	渡辺 太郎	わたなべ たらう	理学療法士	◎〇医療センター	主任	T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-xxxxxxx		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	渡辺 太郎	わたなべ たらう	理学療法士	◎〇医療センター	主任	T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-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	田中 花江	たなか はなえ	理学療法士	△△病院		T22-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	伊藤 二郎	いとう じろう	理学療法士	△△病院		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) (装具療法の実践)	開講	高橋 三郎	たかはし さぶろう	理学療法士	〇〇クリニック		T22-xxxxxxx	脳卒中	Nxx-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) (予防予防の実践)	未開講														
※選択科目に補助講師がいる場合は、右列に担当科目番号を記載して、左列に開講講師名等をご記入ください。	3	演習補助講師		小林 次郎	こばやし じろう	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx								
	5	演習補助講師		中村 一郎	なかむら いちろう	理学療法士	△△病院		T22-xxxxxxx								
		演習補助講師															
		演習補助講師															

開講しない場合は「未開講」を選択し、その他の欄は空欄にしてください

【登録理学療法士、認定理学療法士、専門理学療法士登録番号の確認方法】

マイページへログイン  
↓  
「生涯学習管理」  
↓  
「修了証・認定証出力」  
↓  
該当する資格の証書をダウンロードして登録番号を確認

補助講師の場合も、当該分野の認定・専門理学療法士を有していない場合は、様式5(経歴)の提出が必要です

【様式5】

科目担当講師の経歴						
フリガナ	ヤマダ ○○○○			生年月日		
氏名	山田 ○○			1966	年	1 月 14 日
所属	〒 106 - 0032 東京都港区六本木7-11-10 ○○病院					
担当科目名	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	○○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	○○病院 リハビリテーション科 (1996年3月まで)					
1996年 4月	○○大学病院 リハビリテーション室 (現在に至る)					
年月						
年月						
教育業績						
(西暦) 年月	事項					
2005年 4月	○○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					
2002年 6月	○○県理学療法士会研修会講師 テーマ「呼吸理学療法」					
2010年 10月	日本理学療法士協会第2011理学療法士講習会 (基礎編) テーマ 内部障害に対する理学療法の進め方の基本					
年月						
職務上の実績に関する事項						
(西暦) 年月	事項					
1990年 4月	○○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	○○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						
研究業績						
(西暦) 年月	事項					
(著書)						
2003年 4月	山田○○, 他. 呼吸器理学療法. ○○出版, 担当部分 呼吸器系の解剖学 (p. ○○-p. ○○) . (学術論文)					
2001年 5月	山田○○, 他. 呼吸介助手技中の局所肺換気について. 理学療法学, ○○巻, p○○-○○. (学会発表)					
1998年 6月	山田○○, 他. 体幹前傾姿勢における呼吸仕事量の変化, 第○○回近畿理学療法学会大会.					
1999年 6月	山田○○, 他. 体幹前傾姿勢における換気力学的変化, 第○○回兵庫県理学療法学会大会.					
1999年 6月	山田○○, 他. 理学療法手技の違いが胸部コンプライアンスに与える影響, 第○○回日本理学療法学会大会.					
年月						
学会及び社会における活動等						
(西暦) 年月	事項					
2005年 4月	日本呼吸○○学会 (現在に至る)					
2020年 6月	日本呼吸○○学会 監事 (現在に至る)					
年月						
年月						
賞 罰						
(西暦) 年月	事項					
1999年 6月	第○○回日本理学療法学会大会奨励賞					
年月						

担当する科目を記載してください。複数科目担当する場合も担当科目分すべて記載してください。

学歴は、大学、専門学校卒業からの学歴を年月日順に記載してください。

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。

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。

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。

担当する科目に関する主要な3つ程度の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。

※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。

## 【様式6】提出資料チェックリスト(連絡票)

該当書類	チェック項目	確認チェック
認定申請書	申請者(教育機関管理者)と会計責任者は別の者である。	<input checked="" type="checkbox"/>
	申請者(教育機関管理者)は本会会員(在会のみ)である。	<input checked="" type="checkbox"/>
	申請内容(収支を含む)は開講組織の承認を得ている。	<input checked="" type="checkbox"/>
	代表者印が押印されている(個人印は不可)。	<input checked="" type="checkbox"/>
様式1	オンライン(オンデマンド)の場合、開講期間が10日以上である。	<input checked="" type="checkbox"/>
様式2	講義室・演習室の収容人数は、募集定員に関係スタッフ数を合わせた数以上である。	<input checked="" type="checkbox"/>
様式3	必須記載項目で支出入が生じない項目がある場合、「0」と記載している。	<input checked="" type="checkbox"/>
	受講費や教材費等の収入は、募集定員数で算出されている(最少催行人数で算出しない)。	<input checked="" type="checkbox"/>
様式4	選択科目が5科目以上開講予定である。	<input checked="" type="checkbox"/>
	講師の中で1人以上は開講する認定理学療法士分野の認定理学療法士、もしくは、関連した専門理学療法士を有している。	<input checked="" type="checkbox"/>
	認定・専門理学療法士を有していない理学療法士の場合、登録理学療法士を取得している(休会者、会員権利停止者、取得見込者は不可)。	<input checked="" type="checkbox"/>
	講師は3名以上で構成されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
	理学療法士の講師の場合、本会に在会している(休会者、会員権利停止者は不可)。	<input checked="" type="checkbox"/>
	登録理学療法士登録番号、認定・専門理学療法士登録番号(取得者のみ)に誤りや記載漏れがない。	<input checked="" type="checkbox"/>
様式5	演習補助講師は登録理学療法士を取得している(休会者、会員権利停止者、取得見込は不可)。	<input checked="" type="checkbox"/>
	職歴について、以下の3点を遵守した上で記載されている。 「年月日順にすべてを記載」「在職期間が明確な記載」「現職については必ず「(現在に至る)」と記載」	<input checked="" type="checkbox"/>
	教育業績について、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、などが記載されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
	職務上の実績に関する事項について、従事した期間、職務内容が分かるように記載されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
	研究業績について、主要な3つ程度の業績について、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)に分けて記載されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
各種実績や業績について、実績がない項目は、空欄ではなく「なし」と記載されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	