専門・認定理学療法士制度ポイント認定講習会・研修会認証申請書

　下記の講習会・研修会について、公益社団法人日本理学療法士協会専門・認定理学療法士制度におけるポイント認定講習会・研修会として認証をいただきたく、申請いたします。

注１：営利を目的とした講習会・研修会は、申請できません。

注２：講師に専門・認定理学療法士取得の理学療法士が含まれていない講習会は申請できません。

（士会共催・後援の場合は除く）

注３：学会（学術大会・学術集会）のポイント認証は受付けておりません。

注４：本申請書は、開催の2ヶ月前までにご提出ください。

**申請日**：　　　　　　年　　　月　　　日

**講習会または研修会名**：

**開催日（西暦）**：　　　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　月　　　　日

**総時間数：**分

**主催団体名**：

**主催・共催・後援団体情報**（何れかを○で囲む）

・日本理学療法士学会（　　　　　　　　　分科学会・部門）　主催

・都道府県理学療法士会（　　　　　　　　士会）（　主催　・　共催　・　後援　）

・その他の団体（団体名　　　　　　　　　　　　　　）　主催

・なし

事務担当者氏名：

事務担当者所属：

事務担当者住所：〒

TEL： 　　　　　　　　　E-mail：

（ <URL:http://> ）

※主催団体のHPがある場合URLをご記載ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 専門分野名 | 分野詳細 | 希望分野 |
| 理学療法基礎専門分野 | 理学療法学理論,解剖学・運動学・神経生理学・運動生理学・運動発達学等の基礎医学を含む） |  |
| 神経理学療法専門分野 | 脳卒中,脳性麻痺,脊髄損傷,神経・筋疾患を含む |  |
| 運動器理学療法専門分野 | 切断,徒手,スポーツ外傷を含む |  |
| 内部障害理学療法専門分野 | 呼吸,循環,代謝を含む |  |
| 生活環境支援理学療法専門分野 | 健康増進,介護予防,補装具,地域理学療法を含む |  |
| 物理療法専門分野 | 褥瘡・創傷・疼痛を含む |  |
| 教育・管理理学療法専門分野 | 臨床実習を含む |  |

認証申請分野　※希望箇所に○を記入（関連があると思われる分野で複数選択可）

講習会または研修会の内容

**目的：**

**概要：**

**実施時間：（　　月　　日）　　　　　時　　　　　分～　　　　時　　　　分**

**（　　月　　日）　　　　　時　　　　　分～　　　　時　　　　分**

**（　　月　　日）　　　　　時　　　　　分～　　　　時　　　　分**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講師氏名 |  | 講師職種 |  |
| 会員番号 |  | 講師所属 |  |
| 講義テーマ  ※講義時間も記載ください |  | | |
| 専門理学療法士  ※取得分野を記載 |  | 認定理学療法士  ※取得領域を記載 |  |
| 講師氏名 |  | 講師職種 |  |
| 会員番号 |  | 講師所属 |  |
| 講義テーマ  ※講義時間も記載ください |  | | |
| 専門理学療法士  ※取得分野を記載 |  | 認定理学療法士  ※取得領域を記載 |  |
| 講師氏名 |  | 講師職種 |  |
| 会員番号 |  | 講師所属 |  |
| 講義テーマ  ※講義時間も記載ください |  | | |
| 専門理学療法士  ※取得分野を記載 |  | 認定理学療法士  ※取得領域を記載 |  |

※理学療法士の場合、会員番号を記入してください。