**長崎県作業療法士会　理事会推薦申請書**

年　　月　　日

長崎県作業療法士会

会長　　沖　英一　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名: | 協会会員番号: |
| 勤務先: | 経験年数: |
| E-mail: | |

1．下記項目に参画を希望します．（希望項目にチェックを入れ,詳細を記入．）

　介護認定審査会委員　　　　（自治体：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　障害支援区分認定審査会委員（自治体：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　県市町事業（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　県士会事業（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2．1に関連するこれまでの自己の取り組み，及び実績報告．

3．研修会の修了状況（該当するものにチェックを入れる）．

①日本作業療法士協会生涯教育制度基礎研修　 　修了済み　 未修了

　②生活行為向上マネジメント基礎研修 　修了済み 未修了

　③地域包括ケアに資する  
地域リハビリテーション専門職認定研修　　　　　修了済み　 未修了

4．理事会推薦承認後，以下のことを遵守いたします。（内容確認後ボックスにチェックを入れる）

　日本作業療法士協会生涯教育制度基礎研修，生活行為向上マネジメント基礎研修，および地域包括ケアに資する地域リハビリテーション専門職認定研修を修了する．

　生活行為向上マネジメントを実践し，生活行為向上マネジメント実践者研修修了を目指す．

　長崎県作業療法士会が行なう推薦希望事項に関連する事業に積極的に協力する．

（研修会の企画・運営，市町村事業への派遣など）