**令和4年度『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会』**

**長崎県作業療法士会会長推薦参加申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 | 協会会員番号 |
| 勤務先 | 経験年数 |
| E-mail |

以下の項目にお答え下さい

1．以下の研修会の修了状況の該当するものに○をつけてください

　　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

　　生活行為向上マネジメント基礎研修 修了済み 未修了

2．これまでに活動を行なったことがあるものの番号に○をつけてください？

　　１）　県リハセンター主催の介護予防の講師

２）　地域リハ広域支援センターの講師

３）　市町主催地域支援事業（１次予防、２次予防事業）協力者

４）　それに準ずる活動（自主グループの支援など）

3．「それに準ずる活動（自主グループの支援など）」がある場合，詳細を記載してください．

　　（日時，主催者，対象，内容など）

4．研修会終了後，地域にどのように貢献したいか記載してください．

5．今研修会に会長推薦で参加する方は研修会終了後，以下のことを行なうことを必須とします．

これに同意しますか？

同意する 同意しない

　・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を修了する

　・長崎県作業療法士会が行なう地域包括ケア対策関連事業に積極に協力する

　　（研修会の企画・運営，市町村事業への派遣など）