

認定作業療法士新規取得要件(臨床能力実績)
他団体・学会等の資格チェックリスト

申請者名: _____ 会員番号: _____

申請する資格の名称: _____

(申請者記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(教育部生涯教育課記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

	チェック項目	申請者 <input checked="" type="checkbox"/>	教育部 <input checked="" type="checkbox"/>	備考
1	他団体・学会等が認定する認定資格である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	当該団体が全国規模で活動している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-1	資格取得要件に事例報告が含まれている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-2	事例報告に審査または指導が行われている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-3	審査または指導の事実を確認できる資料がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-4	実際の対象者に基づく事例である(模擬事例の検討ではない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-5	作業療法の流れ(評価→介入→効果判定)が確認できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	認定資格証明書がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	提出書類がすべて揃っている 1) 認定資格証明書のコピー 2) 審査マニュアル、手引き、指導されている証明(文書やメール等)のいずれかがあること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(以下、教育部で記載)

<p>■判定</p> <p><input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当</p> <p>(非該当の場合はその理由を記載する)</p> <p style="text-align: right;">教育部長: _____</p> <p style="text-align: right;">教育部担当常務理事: _____</p> <p style="text-align: right;">判定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
