

会員各位

一般社団法人 日本作業療法士協会
教育部
生涯教育委員会

災害等に伴う生涯教育制度における対応について

「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」第2条2号の規定により被災した会員が生涯教育を継続できるよう支援を致します。

該当される会員におかれましては、別途申請用紙に必要事項を記入いただき、協会事務局まで申請ください。

記

●生涯教育制度における対応の概要

1. 会員個人への支援策

1) 生涯教育手帳の再発行、および受講履歴の復元

被災により手帳を紛失した会員には無料にて手帳を再発行する
受講履歴は会員により申請された内容に基づき復元する

※受付期間：災害発生より2年間

2) 各有効期限の延長

被災地域の会員は、すべての期限を1年間延長とする。

延長となる有効期限：①認定作業療法士の有効期限
②認定作業療法士更新の猶予期限
③基礎研修の有効期限
④その他

※期間延長申請受付期間：災害発生より2年間

2. 士会への支援策

1) 研修会開催に向けての支援

現職者共通研修の開催が困難であれば、医療福祉 e チャンネルでの受講も可能であることを広報する。

2) 生涯教育制度関連研修会開催等に関する相談に対する対応を行う(以下のメール)。

●ご意見・問合せ先

ot-syougaiyouiku@jaot.or.jp

以上

申請日 年 月 日

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 殿

災害等に伴う生涯教育制度の対応
生涯教育手帳の再交付および受講履歴の復元等の申請について

私は、()の被害により、生涯教育手帳を紛失いたしましたので、手帳の再交付および受講履歴の復元等を申請いたします。

会員番号		氏名	
所属士会	士会		
送付先			
住所	〒 -		
電話番号			
FAX番号			
申請内容	<input type="checkbox"/> 生涯教育手帳の再交付 <input type="checkbox"/> 生涯教育受講記録の復元 (※「生涯教育受講記録申請書」に履歴を記入し添付) <input type="checkbox"/> 期間延長申請 (1年間) 1. 認定作業療法士の有効期限 2. 認定作業療法士更新の猶予期限 3. 基礎研修の有効期限 4. その他 ()		
申請理由			

申請日 年 月 日

生涯教育受講記録申請書

これまでの受講履歴は下記のとおりです。

会員番号： 氏名： () 士会所属

生涯教育受講記録履歴 (受講したものを☑)	
現職者共通研修	現職者選択研修
<input type="checkbox"/> 作業療法生涯教育概論	<input type="checkbox"/> 発達障害
<input type="checkbox"/> 作業療法における協業・後輩育成	<input type="checkbox"/> 身体障害
<input type="checkbox"/> 職業倫理	<input type="checkbox"/> 精神障害
<input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉と地域支援	<input type="checkbox"/> 老年期障害
<input type="checkbox"/> 実践のための作業療法研究	
<input type="checkbox"/> 作業療法の可能性	<input type="checkbox"/> MTDLP 基礎研修
<input type="checkbox"/> 日本と世界の作業療法の動向	
<input type="checkbox"/> 事例報告と事例研究	<input type="checkbox"/> 現職者選択研修修了確認
<input type="checkbox"/> 事例検討	
<input type="checkbox"/> 事例報告	
<input type="checkbox"/> 現職者共通研修修了確認	

<input type="checkbox"/> 基礎研修 修了*

認定作業療法士取得共通研修	認定作業療法士取得選択研修
<input type="checkbox"/> 教育法*	<input type="checkbox"/> テーマ () *
<input type="checkbox"/> 研究法*	<input type="checkbox"/> テーマ () *
<input type="checkbox"/> 管理運営*	

<input type="checkbox"/> 認定作業療法士取得*	
認定作業療法実践の記録	回
後輩育成経験・社会的貢献の記録	回

基礎研修受講記録	
合計：	ポイント

専門作業療法士取得研修の履歴 (これまで受講した分野に☑) *				
<input type="checkbox"/> 福祉用具	<input type="checkbox"/> 手外科	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 特別支援教育	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害
<input type="checkbox"/> 精神科急性期	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下	<input type="checkbox"/> 訪問		