

2025 年 5 月吉日

臨床実習指導責任者および臨床実習指導者各位

宝塚医療大学
保健医療学部 理学療法学科
学科長 酒井 孝文

臨床実習指導者講習会開催のご案内

謹啓

新緑の候、先生方におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は本学学生の教育に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の通り、臨床実習指導者講習会を開催することになりました。臨床実習にご協力くださる先生方にぜひ受講いただきたく、ご案内申し上げます。

謹白

記

1. 講習会の名称：臨床実習指導者講習会

2. 主催者等

(1) 主催者：一般社団法人全国リハビリテーション学校協会

公益社団法人日本理学療法士協会

一般社団法人日本作業療法士協会

(2) 共催者：一般社団法人兵庫県理学療法士会

宝塚医療大学

3. 開催日及び開催地

(1) 開催日：令和 7 年 8 月 16 日（土）～17 日（日）

（実質的な講習時間：16 時間）

(2) 開催地：宝塚医療大学（兵庫県宝塚市花屋敷緑ガ丘 1） ※本講習会は対面での開催となります。

4. 募集人員：60 人予定 ※定員を超えた際は、誠に申し訳ありませんが次の機会の受講をお願いいたします。

5. 受講資格：理学療法士、作業療法士になって実務経験満 4 年以上（5 年目以降）の方

6. 参加費：無料 ※交通費の支給はいたしませんのでご了承ください。

7. 申込方法：下記の QR コードを読み取り、Google フォームに必要事項（①氏名、②所属、③会員番号（協会にご加入の方）、④メールアドレス（必ず PC からの連絡を受けられるアドレス）、⑤生年月日、⑥理学療法免許取得年月日）をご記入の上、送信してください。

※申し込みが完了した場合、登録されたメールアドレスに入力内容が自動返信されます。



<https://forms.gle/Voepkk1bvWAEYeYy6>

8. 申込受付期間：令和 7 年 5 月 24 日（土）9：00 より受付開始、定員に達し次第締め切ります。

9. 実務経験申告書については、受講決定通知時にデータをお送りさせていただきます。

10. 問い合わせ先：山野宏章（宝塚医療大学）

E-mail：hyamano@tumh.ac.jp