

元公埼理第 206 号  
令和元年 8 月 6 日

会員各位 様

公益社団法人 埼玉県理学療法士会  
会 長 南本 浩之  
教育局長 赤坂 清和  
臨床実習教育部長 加藤 研太郎  
(公文書番号にて公印省略)

## 第 31 回臨床実習研修会のお知らせ

拝啓

会員の皆様におかれましては益々ご活躍のことと存じます。毎年開催しております教育局臨床実習教育部主催の第 31 回臨床実習研修会を下記のように開催します。今回は、32 年度に理学療法士養成校の指定規則が改訂となります。それに伴い、実習形態の変更が今後求められてきます。まだ必須ではないですが、いずれ必須となった場合に備えて準備いただければと思います。今回はすでに診療参加型実習に取り組まれている先生をお招きして、診療参加型実習をどのように実践されているかについてご講義いただきます。皆さま奮ってご参加ください。

敬具

### 記

- 1) 日 時：令和元年 9 月 26 日 (木) 19:00~20:30 (受付 18:30~19:00)
- 2) 場 所：大宮ソニックシティ 9 階 901 会議室  
(埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5 TEL : 049-647-4159)
- 3) テ ー マ：「診療参加型実習の実践例」  
講師 薄 直宏 先生 (東京女子医科大学 八千代医療センター 室長)
- 4) 定 員：40 名 (先着順)
- 5) 参 加 費：事前振込 (下記口座に振り込みをお願い致します)  
埼玉県理学療法士会会員、養成校学生は無料  
他都道府県士会会員は 1,000 円  
埼玉県作業療法士会、埼玉県言語聴覚士協会会員は会員番号を申し込み時に提示していただいた場合 1,000 円  
上記以外は 5,000 円  
※入会手続きをしていない P T は、会員外となります。速やかに入会手続きをして下さい。
- 6) 振込口座：埼玉りそな銀行 浦和中央支店  
普通口座 口座番号 5457070  
名義：(公) 埼玉県理学療法士会  
\*振り込みの際には氏名の明記をお願い致します。
- 7) 参加申込：必要事項を記載し、下記アドレスに送付して下さい。受講受付が完了いたしましたら受付番号を発行し、受講可能である旨を電子メールにて返信いたします。  
\*件名は**第 31 回臨床実習研修会受講**と記載してください。  
①氏名 ②所属施設名 ③会員番号 ④連絡先電話番号 (施設)

8) 申し込み先：公益社団法人埼玉県理学療法士会 事務局  
電子メール： [jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp](mailto:jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp)

9) 申し込み期間：令和元年9月20日（金）16:00まで

10) その他

◆履修ポイントについて

- ・本研修会では、履修ポイントは取得できません。

◆欠席について

- ・欠席の連絡は、下記の間合せ先をお願いします。
- ・令和元年9月24日（火）12:00までに、欠席の連絡を頂いた方は、参加費を返金致します。

<欠席の連絡先>（電子メールかファックスをお願いします）

公益社団法人 埼玉県理学療法士会 事務局 ファックス：048-773-1249

電子メール：[jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp](mailto:jimushitsu1971@saitama-pt.or.jp)

\*件名に「第31回臨床実習研修会」と入れて下さい

◆撮影などについて

- ・会場内でのカメラ・ビデオ撮影（カメラ付き携帯電話含む）・録音等は、講演者の著作権保護のため禁止します。

11) 問い合わせ先

上尾中央医療専門学校 理学療法学科 加藤 研太郎 まで

電子メール [k\\_kato@acmc.ac.jp](mailto:k_kato@acmc.ac.jp)

12) 会場までのご案内

