

別記様式第3号

(理学療法士作業療法士養成施設指定に関する調書, 教員(専任・兼任)に関する調書, 承諾書, 実習施設承諾書及び実習施設に関する調書を含む。)

理学療法士作業療法士養成施設指定申請書

文 書 番 号

申 請 年 月 日

広島県知事 様

設置者名

代表者名

印

理学療法士及び作業療法士法第11条第1号若しくは第2号に規定する理学療法士養成施設又は同法第12条第1号若しくは第2号に規定する作業療法士養成施設の指定を受けたいので, 理学療法士及び作業療法士法施行令第10条の規定により申請します。

1 設置者の住所及び氏名

住所及び氏名(法人にあつては, 主たる事務所の所在地及び名称)	住所(主たる事務所の所在地)	
	氏名(法人の名称)	

2 理学療法士(作業療法士)養成施設の名称, 位置及び設置年月日

名 称	
位 置	〒 電話:
設 置 年 月 日	年 月 日

3 理学療法士(作業療法士)養成施設の長の氏名及び履歴

氏 名	
履 歴	

理学療法士（作業療法士）養成施設指定に関する調書

1 開設予定 (授業開始)	平成 年 月 授業開始											
2 種類等	理学療法士養成施設				作業療法士養成施設				合計			
	1 学年定員 人				1 学年定員 人				1 学年定員 人			
	高卒 年課程 (昼・夜)				高卒 年課程 (昼・夜)				/			
3 教 員	免許 の 種 類	氏 名	年 齢	担 予 科 目	当 定 目	免 番	許 号	免 取 年	許 得 月	本 承 の 有 無	所 属 承 諾 の 有 無	専 任 兼 任 の 別
実習調整者名 (学科)			(理学・作業)				(理学・作業)					
4 校 舎	土地面積		m ²			建物面積		m ²				
	共有部門			理学療法部門				作業療法部門				
	室の名称	面積 (m ²)		室の名称	面積 (m ²)		室の名称	面積 (m ²)				
5 実 習 施 設	理学療法士養成施設					作業療法士養成施設						
	施設名	所在地	病床数	P T 数	受入数	施設名	所在地	病床数	O T 数	受入数		
主たる臨床実習施設名					主たる臨床実習施設名							
6 整備に要する 経費	区 分	整 備 方 法				金 額						
	土 地	設置者所有・寄附・買収・その他				千円						
	建 物	設置者所有・新築・買収・その他				千円						
	設 備	/				千円						
	合 計	/				千円						
7 資 金 計 画	区 分					金 額						
	自 己 資 金					千円						
	借 入 金					千円						
	その他 (具体的に)					千円						
	合 計					千円						

(備考)

「5 実習施設」については、開設者の承諾を得たもののみ記入すること。

教員（専任・兼任）に関する調書（理学療法士・作業療法士）

		養成施設名							
氏名				現住所				性別	男・女
生年月日	年 月 日 (歳)		免許 登録番号	第 号	免許 登録年月日	年 月 日			
所 属	施設名				役職名				
	所在地								
資格取得	学校養成施設の卒業年次		年 月		学校養成施設名				
	特例試験の合格年次		年 月						
職 歴	年	月				年	月		
教育歴 (実習指導を 含む)	年	月				年	月		
日本理学療法士協会又は日本作業療法士協会の加入	会員（ 年から）・非会員			専任教員養成講習会の受講の有無		有・無 (修了証番号第 号)			
専任教員要件	ア 専任教員養成講習会を修了した者 イ 5年以上業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者 ウ 3年以上業務に従事した者で大学院において教育に関する科目を履修し課程を修了した者 エ ア～ウに該当しないが2022年4月1日以前から継続して専任教員である(あった)者								
研究発表 又は 論文	年	月				年	月		
担当予定科目									
本人承諾書	有・無			所属長承諾書		有・無			

(記入上の注意)

- 1 専任・兼任及び理学療法士・作業療法士のいずれかに○を付けること。
- 2 職歴，教育歴及び研究発表又は論文は，主なものを記入し，1枚にまとめること。

実習施設承諾書

当施設が、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に規定する実習施設として、次により臨床実習を担当することについて承諾する。

年 月 日

実習施設名

施設所在地

開設者氏名

印

様

(養成施設長)

実習受入 1 回当たりの受入人数 人

実習受入 1 回当たりの時間数 時間

年間受入回数 回

実習指導者氏名	承認印又は署名	免許取得年月	実務経験年数	所属・職名
	印	平成 年 月	年 月	
	印	平成 年 月	年 月	
	印	平成 年 月	年 月	
	印	平成 年 月	年 月	

(記入上の注意)

「実習指導者氏名」の欄は、当該実習施設の実習指導者をすべて記入し、本務の所属先及び当該養成施設種別に係る臨床経験年数を記入すること。

(添付書類)

実習指導者の履歴書及び免許証の写しを添付すること。

実習施設に関する調書

実習施設名		
位置		
開設者の氏名（法人にあつては、名称）		
病床数 （又は入所定員）		
最近の患者数		
実習生受入状況 （ 年度 ）	養成施設名	年間受入延人数（実数）
		（ ）
		（ ）
指定規則に定める設備		

（記入上の注意）

- 1 「病床数」については病床種別に記載すること。
- 2 「最近の患者数」の欄については、最近1年間（申請書提出時の前年度）の理学療法又は作業療法を受けた患者延数を記入すること。
- 3 「実習生受入状況」の欄は、申請時の前年度における当該実習施設の年間の受入養成施設名及び受入延人数（実数）を記入すること。
- 4 「指定規則に定める設備」の欄は、当該実習施設における実習用設備について、その名称及び台数を記入すること。

主たる臨床実習施設に関する調書（理学療法士・作業療法士）

		養成施設名				
主たる臨床実習施設名				住所		
主たる臨床実習施設の種類		附属臨床実習施設・附属臨床実習施設と同等の連携施設				
専任教員養成講習会又は同等以上の知識及び経験を有する者		氏名				
		ア		5年以上業務に従事した者で専任教員養成講習会を修了した者（修了証番号第 号）		
		イ		5年以上業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者		
		ウ		3年以上業務に従事した者で大学院において教育に関する科目を履修し課程を修了した者		
		エ		アに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者		
施設間の距離		Km	施設間の移動手段		施設間の移動時間	
臨床実習を行うのに必要な設備	室の名称	面積 (㎡)	室の名称	面積 (㎡)	室の名称	面積 (㎡)
	更衣室					
	休憩室					
	討議室					
生徒が閲覧可能な専門図書数 (冊)				その他, 学修環境への配慮		
病棟の種類と病床数	病棟		病床数	病棟		病床数
	高度急性期			慢性期		
	急性期			その他 1 ()		
	回復期 (地域包括ケア病棟)			その他 2 ()		
	回復期 (回復期リハ病棟)			その他 3 ()		
リハビリテーション施設基準等	<input type="checkbox"/> 心大血管疾患リハビリテーション科 (Ⅰ・Ⅱ) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション科 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション科 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) <input type="checkbox"/> 廃用症候群リハビリテーション科 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション科 (Ⅰ・Ⅱ)			<input type="checkbox"/> 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 精神科デイケア <input type="checkbox"/> 難病患者リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 障害児 (者) リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> がん患者リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 認知症患者リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 外来リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション					
	理学療法士	人	作業療法士	人	言語聴覚士	人
関連施設	介護老人保健施設・老人福祉施設・身体障害者福祉施設・児童福祉施設 指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・その他 ()					

備考

- 1 臨床実習を行うのに必要な設備について、複数室ある場合は空欄に記入すること。
- 2 主たる臨床実習施設における理学療法士、作業療法士の継続的な教育計画を添付すること。
- 3 複数の症例が経験でき、診療参加型による臨床実習が行われていることが分かる書類を添付すること。

(添付書類)

1 設置者に関する書類

(1) 設置者が法人である場合

イ 法人の寄附行為又は定款

ロ 役員名簿

ハ 法人認可官庁に提出した前年度の事業概要報告書、収支決算書及び財産目録の写

ニ 法人が理学療法士又は作業療法士の養成について議決している場合は、その旨を記載した議事録

(2) 設置者が法人の設立を予定している場合

- ・ 認可官庁に提出した申請書

2 建物に関する書類

建物の配置図及び平面図

3 整備に関する書類

(1) 土地 設置者所有の場合は登記書抄本、寄附を受ける場合は登記書抄本及び寄附申込書、買収又は賃借の場合見積書

(2) 建物 設置者所有の場合登記書抄本、新築、買収又は賃借の場合見積書

(3) 設備 教授用及び実習用の機械器具、標本、模型及び図書目録

4 資金計画に関する書類

(1) 自己資金

- ・ 金融機関による残高証明書等

(2) 借入金

イ 融資予定額、金融機関名、返済期間及び償還計画等を記載した書類

ロ 融資内諾書等があればその書類の写

(3) 寄附金等

イ 寄附申込書

ロ 寄附をする者の財産を証明する書類

(4) その他（地方公共団体（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第1項に規定する公立大学法人を含む。）の設置する学校又は養成施設の場合は不要）

- ・ 収支予算及び向こう2年間の財政計画

5 教育環境に関する書類

- ・ 周辺の略図

6 その他

- ・ 学則