別記様式第４号

（理学療法士（作業療法士）養成施設定員変更承認に関する調書を含む。なお，学則の新旧対照表，校舎の各室の用途及び面積の新旧対照表及び

実習施設の新旧対照表は別添のとおり）

理学療法士作業療法士養成施設変更承認申請書

文 書 番 号

申 請 年 月 日

　広島県知事　様

設置者名

代表者名　　　　　　　　　　　印

指定養成施設の変更の承認を受けたいので，理学療法士及び作業療法士法施行令第１１条第１項の規定により申請します。

記

１　指定養成施設の名称及び位置

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　称 |  |
| 位置 | 〒  電話： |

２　承認を受けようとする事項又は事由

|  |  |
| --- | --- |
| 変更の事項  （該当する番号に○を付けること） | 1. 学則（修業年限に関する事項） 2. 学則（教育課程に関する事項） 3. 学則（入所定員に関する事項） 4. 校舎の各室の用途及び面積並びに建物の配置図及び平面図 5. 実習施設 |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

３　変更の予定年月日

　　 　　年　　月　　日

４　変更の理由

理学療法士（作業療法士）養成施設定員変更承認に関する調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　種類等 | 養成施設の種類 | | | | 変更前定員 | | | | | | | | 変更後定員 | | | | 変　　更　　内　　容 | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | | | | 名 | | | | | | | | 名 | | | | 学級定員の増，その他（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | 名 | | | | | | | | 名 | | | | 学級定員の増，その他（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 合　　　計 | | | | 名 | | | | | | | | 名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ２　専任教員 | 現在の教員 | 免許の  種　類 | | 氏　　　名 | | | | | | 年齢 | | | 担当科目 | | | | 免許番号 | | | | 免許取得  年　　月 | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| 新たに採用する教員 | 免許の  種　類 | | 氏　　　名 | | | | | | 年齢 | | | 担　当  予　定  科　目 | | | | 免 許  番 号 | | | 免 許  取 得  年 月 | | | | 本 人  承 諾  の有無 | | | | | 施設長の  承諾書の  有　　無 | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
| 実習調整者名（学科） | | | | | | | | | | | （理学・作業） | | | | | | | | | | （理学・作業） | | | | | | | | |
| ３ 校舎 | 土地面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | 建物面積 | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | |
| 共　有　部　門 | | | | | | | | 理学療法部門 | | | | | | | | | | | | 作業療法部門 | | | | | | | | | |
| 室の名称 | | | 面積（㎡） | | | | | 室の名称 | | | | | | | 面積（㎡） | | | | | 室の名称 | | | | | | | 面積（㎡） | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| ４　実習施設 | 理学療法士養成施設 | | | | | | | | | | | | | | | 作業療法士養成施設 | | | | | | | | | | | | | | |
| 既に承認を  受けている  実習施設の数 | | | |  | | | | | ＰＴ  数 | | | |  | | 既に承認を  受けている  実習施設の数 | | | | | | |  | | | | ＯＴ数 | | |  |
| 既に承認を受けている主たる臨床実習施設名 | | | | | | |  | | | | | | | | 既に承認を受けている主たる臨床実習施設名 | | | | | | | | | |  | | | | |
| 新たな  実習  施設  の名称 | | 所在地 | | | 病床数 | | | | | ＰＴ  数 | | | | 受入数 | 新たな  実習施設の名称 | | | 所在地 | | | | 病床数 | | | | ＯＴ数 | | | 受入数 |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 新たに承認を受ける附属臨床実習施設名 | | | | | |  | | | | | | | | | 新たに承認を受ける附属臨床実習施設名 | | | | | | | | |  | | | | | |

（備考）

１　この調書は，変更事項（３）の場合に記載すること。

２　建物を増築する場合は，「３　校舎」の欄に（　）書きで別掲すること。

３　「４　実習施設」については，開設者の承諾を得たもののみを記入すること。

（添付書類）

１　変更について法人の決定を確認できる書類（議事録の写し等）

２　学則の新旧対照表（変更事項（１），（２）又は（３）の場合）

３　新学則（案）全文（変更事項（１），（２）又は（３）の場合）

４　過去３年間の受験者数及び入学者数（変更事項（３）の場合）

　５　専任教員を新たに採用する場合は，専任教員に関する調書（様式第３号の「教員（専任・兼任）に関する調書（理学療法士・作業療法士）」に準じる。）及び承諾書（様式第３号に準じる。）（変更事項（３）の場合）

　６　実習施設を新たに追加する場合は，実習施設承諾書（様式第３号に準じる。）及び実習施設に関する調書（様式第３号に準じる。）（変更事項（３）の場合）

　７　法人認可官庁に提出した過去３年間の収支決算書及び財産目録の写（変更事項（３）の場合）

８　校舎の各室の用途及び面積に係る新旧対照表，変更後の指定養成施設の周辺の地図（校舎移転の場合に限る。）並びに校舎の新配置図及び新平面図（新部分は赤で囲み表示をすること。）（変更事項（４）の場合）

９　実習施設の新旧対照表，実習施設承諾書（様式第３号に準じる。），実習施設に関する調書（様式第３号に準じる。）（変更事項（５）の場合）

10　主たる臨床実習施設に関する調書（様式第３号に準じる。）（変更事項（３）又は（５）の場合）