実習指導者に関する調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 養成校名 | 島根リハビリテーション学院 | 記載日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 性別 | 男　・　女　（お選び下さい） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 現住所 |  |
| 免許登録番号 | 第　　　　　　　号 | 登録年月日 | 年　　月　　日 |
| 取得資格 | 理学療法士　・　作業療法士　（お選び下さい） |
| 資格取得養成校名 |  | 卒業年月 | 年　　月 |
| 職歴 | 年　　月 | 名　称　等（転職されている場合は退職年月が分かるようにご記入ください） |
| 年　　月 |  |
| 教育歴（実習指導も含む） | 年　　月 | 名　称　等（分かる範囲でご記入ください） |
| 年　　月 |  |
| 教員等長期講習会受講の有無 | あり　　・　　なし　　（　　　　年　　月　） |

療法士免許証コピーを添付してご返送ください。よろしくお願い致します。

実習指導者に関する調書〔書き方例〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 養成校名 | 島根リハビリテーション学院 | 記載日 | 　令和　元年　　6月　　5日 |
| 氏名 | 島根　太郎 | 性別 | 男　・　女　（お選び下さい） |
| 生年月日 | 　平成元年　1月　1日 | 現住所 | 島根県仁多郡奥出雲町1625－1 |
| 免許登録番号 | 第　　9999999　　号 | 登録年月日 | 平成24年　4月　25　日 |
| 取得資格 | 理学療法士　・　作業療法士　（お選び下さい） |
| 資格取得養成校名 | 島根リハビリテーション学院 | 卒業年月 | 平成24年　3月 |
| 職歴 | 年　　月 | 名　称　等（転職されている場合は退職年月が分かるようにご記入ください） |
| 平成24年4月平成26年3月平成26年4月令和1年6月 | 島根病院リハビリテーション科　入職島根病院リハビリテーション科　退職島根リハビリテーション病院リハビリテーション科　入職現在に至る**※これまでに転職のご経験がある場合は、退職年月が分かるようにご記入ください。** |
| 教育歴（実習指導も含む） | 年　　月 | 名　称　等（分かる範囲でご記入ください） |
| 平成27年4月～平成30年4月～ | 島根リハビリテーション学院臨床実習生指導島根医療専門学校臨床実習生指導**※こちらは分かる範囲でご記入ください。** |
| 教員等長期講習会受講の有無 | あり　　・　　なし　　（平成28年6月） |

療法士免許証コピーを添付してご返送ください。よろしくお願い致します。