

セミナー・講習会情報登録

*のついた項目は必須項目です。
[非表示]のついた項目は会員・非会員には公開されません。

申込区分	<input type="checkbox"/> WEB申請	<input type="checkbox"/> URLリンク	<input type="checkbox"/> メール
	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 郵送	<input checked="" type="checkbox"/> 当日

開催情報		▼セミナー種別(*)は種別がセミナーの場合のみ必須項目になります。 ▼開催期間は10個まで設定できます。 ▼講師、受講費は5個まで設定できます。 ▼受講条件の継続会員年数は入会日から現在までの年数になります。 ▼受講費を設定する際は申込者別設定も必ず行ってください。 (申込者別設定で共通・会員用としたものがWEB申込時に会員が選択できる受講費になります)		
種別	*	<input checked="" type="radio"/> セミナー	<input checked="" type="radio"/> 試験 (認定理学療法士)	
主催機関	*	<input checked="" type="radio"/> 協会	<input checked="" type="radio"/> 士会	29 大阪府 <input type="radio"/> 外部機関
主催者名称	*	大阪府理学療法士会 生涯学習センター 研修理学療法教育部		
セミナー種別	*	その他(士会主催)		
セミナー名称	*	〇〇市理学療法士会新人教育プログラム研修会		
テーマ	*	神経系疾患の理学療法		
内容 (500文字以内(改行、スペース含む)で入力してください。)				
会場	会場名	* 〇〇国際会議場		
	会場所在地	* 〒000-0005 大阪府大阪市北区〇丁目〇-〇		
開催期間1	開催期間(開始)	2019年5月26日	~	開催期間(終了) 2018年5月13日
	備考			
開催期間2	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間3	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間4	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間5	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間6	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間7	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間8	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間9	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
開催期間10	開催期間(開始)		~	開催期間(終了)
	備考			
講師1	*	氏名: 大阪 太郎	所属: 〇〇医療センター	職種: 理学療法士
講師2				
講師3				
講師4				
講師5				

受講条件	申込者種別 *	<input checked="" type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員	
	新人教育プログラム *	<input type="checkbox"/> 修了者 (仮修了者含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 未修了者	<input type="checkbox"/> 免除対象者
	継続会員年数	年以上	～	年未満
	都道府県士会	29 大阪府	所属	
	リーダー選択 *	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括ケア推進リーダー	<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防推進リーダー
		<input checked="" type="checkbox"/> 共通		
受講費1 *		500	円	
	条件(～の場合) *	とくになし		
	申込者別設定 *	<input checked="" type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 会員用 <input checked="" type="checkbox"/> 非会員用	
受講費2			円	
	条件(～の場合)			
	申込者別設定	<input checked="" type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 会員用 <input checked="" type="checkbox"/> 非会員用	
受講費3			円	
	条件(～の場合)			
	申込者別設定	<input checked="" type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 会員用 <input checked="" type="checkbox"/> 非会員用	
受講費4			円	
	条件(～の場合)			
	申込者別設定	<input checked="" type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 会員用 <input checked="" type="checkbox"/> 非会員用	
受講費5			円	
	条件(～の場合)			
	申込者別設定	<input checked="" type="checkbox"/> 共通	<input checked="" type="checkbox"/> 会員用 <input checked="" type="checkbox"/> 非会員用	
選考有無 *		<input checked="" type="checkbox"/> 無		
		<input checked="" type="checkbox"/> 有		
開催プログラムなど *		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
<p>※1 添付するファイルには必ずウイルスチェック済みのものをご利用ください。 (ウイルスに感染していた場合はサーバで自動的に削除されますのでご注意ください) ※2 ファイル名は半角英数128文字以内です。</p>				

その他開催情報	<p>▼WEB公開期間(*)はWEB公開する場合のみ必須項目になります。 ▼定員数は表示用項目になります。実際の申込制限は申込受付数を設定して行ってください。</p>		
WEB公開 [非表示] *	<input checked="" type="checkbox"/> する	<input checked="" type="checkbox"/> しない	しないを選択
WEB公開期間 [非表示] *	開催期間(開始)	～	開催期間(終了)
参加申込期間 *	開催期間(開始)	～	開催期間(終了)
キャンセル受付期間 *	開催期間(開始)	～	開催期間(終了)
定員数 *	800	人	
申込受付数 [非表示] *		人	

学会情報	▼任意項目です。学術大会の場合などに入力します。			
学会長				
学会準備委員長				
学会事務局	事務局名称			
	郵便番号			
	住所	都道府県		
		市区町村		
		番地		
		建物名・号室		
電話番号				
FAX番号				
メールアドレス				

申込先情報		▼任意項目です。申込先等を入力します。		
申込先	申込方法 (250文字以内(改行、スペース含む)で入力してください。)			
	申込申請書 *	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
	申込先名称 *			
	郵便番号 *			
	住所 *	都道府県	<input type="text"/>	
		市区町村	<input type="text"/>	
		番地	<input type="text"/>	
		建物名・号室	<input type="text"/>	
	電話番号			
	FAX番号 *			
メールアドレス *				
URLリンク *				
問い合わせ先	問い合わせ先名称			
	電話番号			
	FAX番号			
	メールアドレス			
備考 (250文字以内(改行、スペース含む)で入力してください。)				
承認メール情報		▼受講申込(WEB申請)時に会員に自動送信される承認メールの本文を入力してください。		
メール本文 [非表示]				
ポイント情報		▼履修ポイント基準(*)は履修ポイント対象とする場合のみ必須項目になります。		
履修ポイント対象 [非表示] *	<input checked="" type="checkbox"/> する	<input checked="" type="checkbox"/> しない		
履修ポイント基準(参加者・新プロ用) *	<input type="checkbox"/> A-1	理学療法と倫理	必須初期研修	
	<input type="checkbox"/> A-2	協会組織と生涯学習システム		
	<input type="checkbox"/> A-3	リスクマネジメント (安全管理と感染予防含む)		
	<input checked="" type="checkbox"/> A-4	人間関係および接遇 (労働衛生含む)		
	<input type="checkbox"/> A-5	理学療法における関連法規 (労働法含む)	理学療法の基礎	
	<input type="checkbox"/> B-1	一次救命処置と基本処置		
	<input type="checkbox"/> B-2	クリニカルリーズニング		
	<input type="checkbox"/> B-3	統計方法論		
	<input type="checkbox"/> B-4	症例報告・発表の仕方		
	<input type="checkbox"/> C-1	神経系疾患の理学療法		
	<input type="checkbox"/> C-2	運動器疾患の理学療法		
	<input type="checkbox"/> C-3	内部障害の理学療法		

	<input type="checkbox"/> C-4	高齢者の理学療法	理学療法の臨床
	<input type="checkbox"/> C-5	地域リハビリテーション (生活環境支援含む)	
	<input type="checkbox"/> C-6	症例発表	
	<input type="checkbox"/> C-7	士会活動・社会貢献	
	<input type="checkbox"/> D-1	社会の中の理学療法	理学療法の専門性
	<input type="checkbox"/> D-2	生涯学習と理学療法の専門領域	
	<input type="checkbox"/> D-3	理学療法の研究方法论 (EBPT含む)	
	<input type="checkbox"/> D-4	理学療法士のための医療政策論	
	<input type="checkbox"/> E-1	臨床実習指導方法论	理学療法における人材の育成
	<input type="checkbox"/> E-2	コーチングとティーチング (コミュニケーションスキル含む)	
	<input type="checkbox"/> E-3	国際社会と理学療法	

履修ポイント基準(参加者・生涯学習用) *

推進リーダ―要件

領域別有効設定
(複数選択可)

※「履修ポイント基準」で新人教育プログラム、協会指定の研修、公的資格、修士に係る項目を選択した場合は領域別有効設定を行う必要はありません。(自動で設定されます)

1.基礎理学療法研究部会	
a 認定理学療法士 (ひとを対象とした基礎領域)	<input type="checkbox"/>
b 認定理学療法士 (動物・培養細胞を対象とした基礎領域)	<input type="checkbox"/>
c 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>
2.神経理学療法研究部会	
a 認定理学療法士(脳卒中)	<input type="checkbox"/>
b 認定理学療法士(神経筋障害)	<input type="checkbox"/>
c 認定理学療法士(脊髄障害)	<input type="checkbox"/>
d 認定理学療法士(発達障害)	<input type="checkbox"/>
e 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>
3.運動器理学療法研究部会	
a 認定理学療法士(運動器)	<input type="checkbox"/>
b 認定理学療法士(切断)	<input type="checkbox"/>
c 認定理学療法士(スポーツ理学療法)	<input type="checkbox"/>
d 認定理学療法士(徒手理学療法)	<input type="checkbox"/>
c 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>
4.内部障害理学療法研究部会	
a 認定理学療法士(循環)	<input type="checkbox"/>
b 認定理学療法士(呼吸)	<input type="checkbox"/>
c 認定理学療法士(代謝)	<input type="checkbox"/>
d 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>
5.生活環境支援理学療法研究部会	
a 認定理学療法士(地域理学療法)	<input type="checkbox"/>
b 認定理学療法士(健康増進・参加)	<input type="checkbox"/>

	c 認定理学療法士(介護予防)	<input type="checkbox"/>	
	d 認定理学療法士(補装具)	<input type="checkbox"/>	
	c 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>	
	6.物理療法研究部会		
	a 認定理学療法士(物理療法)	<input type="checkbox"/>	
	b 認定理学療法士(褥瘡・創傷ケア)	<input type="checkbox"/>	
	c 認定理学療法士(疼痛管理)	<input type="checkbox"/>	
	d 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>	
	7.教育管理理学療法研究部会		
	a 認定理学療法士(臨床教育)	<input type="checkbox"/>	
	b 認定理学療法士(管理・運営)	<input type="checkbox"/>	
	c 認定理学療法士(学校教育)	<input type="checkbox"/>	
	d 専門理学療法士	<input type="checkbox"/>	
	研修理学療法教育部 部長確認印	教育局局長 承認印	
	印	印	

<申請・問い合わせ先>
 大阪医療福祉専門学校
 大槻 哲也

〒532-0003 大阪市淀川区宮原1-2-14
 Tel 06-6393-2288
 Fax 06-6392-8120

E-mail t-ohtsuki@ocmw.ac.jp