**(公財)日本リウマチ財団登録理学療法士・作業療法士登録申請書**

共通

令和　　年　　月　　日

**公益財団法人 日本リウマチ財団 代表理事　殿**

私はリウマチ財団登録理学・作業療法士に登録をしたいので、必要書類ならびに審査料を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 男　　・　 女 |
| 氏　名㊞ | 生 年 月 日 |
| 昭和 ・ 平成　　　年　 　月　 　日　　　　　　　 　　　　 　　　　歳 |
| 勤務医療（教育、保健所、市町村保健センター等）機関名 | 医療系の他の資格等（例：専門理学療法士、認定作業療法士等） |
| 同上所在地 〒（　　 　－ 　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　電話：　　　－　　　　－　 　　（内線：　　　　）　FAX： |
| 　　　　　　　E-mail ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名・所属医療機関等名の財団ホームページ・名簿への公開について（いずれかに○印）　　諾 　・ 　否 |
| 自宅住所 〒（　　　 －　 　　　） |
| 　　　　　　　電話：　　　 －　　　 　－ 　 　　　 携帯番号：　　　 －　　　 　－　 |
| 　　　　　　　E-mail ： |
| 添付書類＊提出書類番号に○を付す。 | 1 履歴書 2 理学療法士・作業療法士免許証（コピー）3 リウマチ性疾患リハビリテーション業務従事歴4 リウマチ性疾患のリハビリテーション指導患者名簿10例（RA症例を含むことが望ましい）5 リウマチ性疾患のリハビリテーション指導記録　　 　5例（RA症例を含むことが望ましい）6 教育研修単位取得証明書一覧表（単位取得証明書：原本）7 治験等※業務従事証明書8 災害時リウマチ患者支援事業（実地訓練）従事証明書9 教育研修単位充当一覧表（発表・論文）（証明書類：コピー）10 リウマチ性疾患のリハビリに関する教育講義・実習等記録（シラバス）11 リウマチ性疾患保健相談・指導患者・家族名簿、講演等一覧10事例（RA症例を含むことが望ましい）12 リウマチ性疾患保健相談・指導患者・家族名簿等記録　　 　　　5事例（RA症例を含むことが望ましい）13 院内研修記録（講師・指導者用）14 院内研修記録（受講者用）15 リウマチ財団登録医等推薦取得困難理由書 |
| 推薦医師署名欄□内にレ点をお願いします | 推薦医師名　(署名捺印)　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 所属医療機関等名および診療科名・職位 |
| □日本リウマチ財団登録医 □日本リウマチ学会リウマチ専門医 □日本整形外科学会認定リウマチ医 |

※　郵送物の送り先（いずれかに○印）　　　1　勤務先　　2　自宅

※　申請書提出後、異動のあった場合はお知らせ下さい。

No.TR/TS

※　申請書等の個人情報はリウマチ財団登録理学・作業療法士制度のためにのみ使用します。

※　自宅E-mailは連絡事項等のため、財団内のメーリングリストに登録させていただきます。