**リウマチ財団登録理学・作業療法士登録資格更新申請書**

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・作業療法士資格更新のため、再審査を受けたいので、必要書類ならびに登録更新料を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| リウマチ財団登録理学・作業療法士番号:**TR / TS** | | | | 生 年 月 日 |
| 氏　名  ㊞ | | | | 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：　　　－　　　　－　 　　 FAX： | | | | |
| E-mail ： | | | | |
| 添付書類  ＊提出書類  番号に○を  付す。 | 1　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）  2　リウマチ性疾患のリハビリテーション指導記録  □12単位以上→ 3例 （RA症例を含むことが望ましい）  □ 6単位以上→10例 （RA症例を含むことが望ましい）  3 教育研修単位取得証明書一覧表（単位取得証明書：原本）  4　治験等※業務従事証明書  5　災害時リウマチ患者支援事業（実地訓練）従事証明書  6　教育研修単位充当一覧表（発表・論文）（証明書類：コピー）  7 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）  8　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）  9 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）  10　院内研修記録（講師・指導者用）  11　院内研修記録（受講者用）  12　リウマチ財団登録医等推薦取得困難理由書  13　リウマチ疾患患者名簿・指導記録提出困難理由書 | | | |
| 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。

※　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。