

## 令和4年度 小児筋電義手専門職養成研修会実施要綱

### 1 目的

医師・作業療法士・義肢装具士等の専門職に対し、小児筋電義手に関する実践知識や訓練技法を習得させ、専門性の向上・深化を図ることにより、全国の筋電義手提供体制の整備充実・均てん化に資する。

### 2 主催

国立障害者リハビリテーションセンター

### 3 開催日

令和4年12月16日（金）

### 4 会場

国立障害者リハビリテーションセンター（本館4階 大会議室）

### 5 受講定員

16名

### 6 受講資格

医師、作業療法士、義肢装具士等のうち、小児筋電義手の製作・訓練・指導・教育の分野で現に従事している者若しくは今後当該業務に従事することが見込まれる者。

### 7 研修内容

別紙日程表のとおり

### 8 研修会費用

1,000円（当日、徴収させていただきます。）

### 9 受講手続

受講希望者は、国立障害者リハビリテーションセンター学院のホームページ（下記URL）にアクセスし、研修会受講申込書をダウンロードしてください。必要事項を記入のうえ申込書を作成し、電子メールまたはFAXでお申し込みください。

URL [http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2022/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2022/)

申込後、3開庁日以内に受付確認メールが届きますのでご確認ください。

受付確認メールが届かない場合は、お問い合わせください。

### 10 申込締切

令和4年11月10日（木）17時

### 11 受講可否通知

令和4年11月16日（水）までにご本人宛（研修会受講申込書でご登録いただいたメールアドレス宛）に通知します。なお、期日を過ぎても受講可否通知が届かない場合は、下記の連絡先までお問い合わせください。

また、定員を上回る応募があった場合には、選定により決定させていただきますので、あらかじめご了承ください。

## 12 修了証書

研修会全日程を修了した方に対し、修了証書を授与します。

## 13 宿泊施設

宿泊施設はございません。宿泊施設が必要な受講者は、近隣施設を各自御手配ください。

## 14 その他

- ① お申し込み後の入力事項の誤り等にお気づきになられた場合は、下記連絡先へご連絡くださいますようお願いいたします。
- ② 研修会の終了時間は、プログラムの進行上、延長もしくは変更される場合があります。
- ③ 研修会の部分的受講はお受けできませんので、ご了承ください。
- ④ 今後、新型コロナウイルス感染症の流行次第によっては、研修会の中止または内容を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症防止対策として、研修会前1週間の体温と体調の記録を提出していただきます。記録表は受講決定者へ配布します。

### 【本研修会の連絡先】

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院 研修担当

TEL 04-2995-3100 (内線 2612)

FAX 04-2996-0966

電子メール [kensyu1@rehab.go.jp](mailto:kensyu1@rehab.go.jp)

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/>