

専任教員に関する調書（理学療法士・作業療法士）

					養成施設名					
氏名				現住所				性別	男・女	
生年月日	年 月 日（ 歳）			免許登録 番号	第 号	免許登録 年月日	年 月 日			
所属	施設名					役職名				
	所在地									
資格取得	学校養成施設の卒業年次			年 月	学校養成施設名					
	特例試験の合格年次			年 月						
職歴	年	月				年	月			
教育歴 (実習指導を 含む)	年	月				年	月			
日本理学療法 士協会又は日 本作業療法士 協会の加入	会員（ 年から）・非会員				専任教員養成 講習会の受講 の有無	有・無 (修了証番号第 号)				
専任教員要件	ア 専任教員養成講習会を修了した者 イ 5年以上業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者 ウ 3年以上業務に従事した者で大学院において教育に関する科目を履修し課程を修了した者 エ ア～ウに該当しないが2022年4月1日前から継続して専任教員である（あった）者									
研究発表又は 論文	年	月				年	月			
担当予定科目										
本人承諾書	有・無				所属長承諾書	有・無				

(記入上の注意)

職歴、教育歴及び研究発表又は論文は、主なものを記入し、一枚にまとめること。