

会員各位

一般社団法人山口県理学療法士会

会 長 道祖 悟史

管理者支援部 田中 恩

令和7年度 管理者支援部 研修会
第1回 協会指定管理者研修会(初級) 開催案内

日 時:令和 7年10月 8日(水) オンライン開催 18:30～20:30

日 程:18:30～19:20(講義動画)

「協会が求める管理者像」

公益社団法人 日本理学療法士協会 副会長 佐々木 嘉光 氏

19:20～20:15(講義・グループワーク)

「協会指定管理者について」

一般社団法人 山口県理学療法士会 理事 田中 恩 氏

「各都道府県における士会組織化の方向性と管理者の協力体制」

一般社団法人 山口県理学療法士会 会長 道祖 悟史 氏

20:15～ 質疑応答

対 象:受講要件①および②を満たした者(別紙参照)

参加費:無料

申込方法:E-mail に I ～VIを明記し下記申込先に申し込んで下さい。

申し込みは個人でお願いします。

I :研修会テーマ II :氏名(フリガナ) III :所属(勤務先)

IV :会員番号 V :メールアドレス VI :電話番号

締め切り 令和 7年 10月 3日(金)

* 士会長推薦申し込み締め切り 令和 7年 9月26日(金)

そ の 他:開催日の前日までに返信メールにてZoomのログインIDが通知されますので

開催日までに登録を行い、受付時間に入室を行ってください。

[問い合わせ・申し込み先]

担当者名 :田中 恩 E-mail:ypt.tanakaon@gmail.com

協会指定管理者研修(初級)受講要件について

【受講要件①】 管理に従事している会員

<管理者の定義>

部下を持つもしくは部下はなくても業務上の責任ある立場として、組織から指示を受け活動している方。

自己申請の職歴書(別添)で可。勤務先からの役職証明、就労証明、辞令交付書などがある場合には添付。

<判断基準> 証明書で管理に従事していると分かること

【受講要件②】 以下の3項目いずれかに1該当する者。(教育関係者も含む。リーダー等で可)

1. 士会長の推薦者

<推薦基準>

士会が必要と認め、推薦書「協会指定管理者(初級)推薦書」を発行した、該当の会員。下記の2や3の研修、もしくは他に類似する研修経験のある方は研修資料等で推薦依頼の届け出を行う。

*承認された場合「受講要件推薦書」が発行され、返信される。

2. 士会主催のマネジメント研修受講

(終了日数は規定なし)⇒ 士会主催で行った管理に関する研修の受講者

<判断基準>

・受講修了証や領収証など、研修に参加したことが分かるもの

3. 回復期セラマネ、訪問リハ管理者、あるいは、その他医療的マネジメントコースを卒業した者

⇒資格や研修の受講修了者

<判断基準> 回復期セラピストマネジャー認定証、訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP1～3の修了証など、証明となるもの

*上記、要件がありますが、概ね士会長推薦で受講できます。

士会長推薦の申込手続きについて *メールでお願いします。

申込先 管理者支援部 担当理事 田中 恩

E-mail; ypt.tanakaon@gmail.com

*士会長推薦申し込み締め切り 令和7年9月26日(金)

管理者研修申込手順 *一般社団法人山口県理学療法士会事務所へお申し込み下さい

① 申請書に必要事項を記載しメールにて申し込む。

②マイページより受講手続きを行う。(マイページ→生涯学習管理→協会指定管理者)

*マイページから手続きをする際に「受講要件推薦書」、「管理者証明申請書」が必要です。

なお、マイページから「協会指定管理者研修(初級)」参加申し込みは出来ません。

山口県理学療法士会事務所 spmy6879@aria.ocn.ne.jp

管理者証明申請書

下記の業務に携わっていたことを、申請いたします。

申請日:令和 年 月 日

会員番号:

氏名:

所属施設:

所属士会:一般社団法人山口県理学療法士会

	施設名	役職名※	期間(始)	期間(至)
1			年 月 日	年 月 日
2			年 月 日	年 月 日
3			年 月 日	年 月 日
4			年 月 日	年 月 日
5			年 月 日	年 月 日
			通算	年 カ月

※ 役職は無いが管理的立場(部内管理、他部署との調整等)にある場合、その旨を記載する

【記入例】 例① チームリーダー(役職無し・チーム内の調整役)

例② 部門責任者(役職無し・1人職場)

協会指定管理者研修会(初級)士会長推薦書

協会指定管理者研修会(初級)の士会長推薦を希望いたします。

会員番号 : _____

氏名 : _____

所属施設名 : _____

所在地 〒 _____

E-mail : _____

電話番号 : _____

経験等

経験年数	年目
管理者歴	役職: 期間:平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月
	役職: 期間:平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月
	役職: 期間:平成・令和 年 月 ~ 平成・令和 年 月

県士会活動、地域での活動状況等

※士会記入欄

上記の者を協会指定管理者研修会(初級)の士会長推薦といたします。

承認

却下

一般社団法人山口県理学療法士会 会長:道祖 悟史

※本件に関するご質問は下記へご連絡ください。

問い合わせ:一般社団法人山口県理学療法士会

管理者支援部 担当理事 田中 恩 E-mail:ypt.tanakaon@gmail.com