

令和2年度 補装具製作事業者管理者研修会（オンライン研修）実施要綱

1. 目 的

補装具製作事業者に従事する者の人事・労務等の管理に必要な知識、補装具製作に関する最新の動向等についての知識を習得させることを目的とする。

2. 共 催

国立障害者リハビリテーションセンター
一般社団法人日本義肢協会

3. 日 時

令和2年10月24日（土）13：00～17：45

4. 場 所

国立障害者リハビリテーションセンター学院よりオンライン開催（Webex を使用）
（職場、ご自宅等での受講となります。）

5. 受講資格

- ・補装具製作事業者の管理的役割を担う者
- ・Web 会議システム「Webex」を使用しての開催となるため、パソコン、タブレット、スマートフォンで受講ができ、かつWiFi 等のインターネット環境が整っている者

6. 研修内容

別紙日程表のとおり。

7. 研修会費用

2,000円

※ 研修会費用は以下の指定口座に振り込んでください。なお、振込手数料は申込者負担とし、受講手続き完了後は受講を辞退されても受講料は返金しないものとします。

【振込先：ゆうちょ銀行 ATM からの振込】

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【口座番号】 00180-6-743339

【口座名義】 一般社団法人日本義肢協会 【カナ氏名】 シヤ) ニホンギシキョウカイ

【振込先：他銀行からの振込】

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店番】 019 【店名】 〇一九店（ゼロイチキョウ店）

【預金種目】 当座 【口座番号】 0743339

【口座名義】 一般社団法人日本義肢協会 【カナ氏名】 シヤ) ニホンギシキョウカイ

8. 受講手続

受講希望者は、当センター学院ホームページ（下記 URL）にアクセスし、申込案内に従いお申し込み下さい。 [URL:http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2020/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2020/)

又は、一般社団法人日本義肢協会を通しての受講申込も可能です。別添申込書に必要事項を記入し、「一般社団法人日本義肢協会」あてお申し込み下さい。

（一般社団法人日本義肢協会）

住所：〒113-0033 東京都文京区本郷 5-32-7

TEL：03-3811-0697/FAX：03-3814-5250

E-mail info@j-opa.or.jp

受講申込書の送付後、受講料の振込が確認できた時点で受講手続き完了となります。

9 . 申込締切

令和2年10月2日（金）

10 . 修了証書

研修会全講義を受講した方に対し、修了証書を授与します。

修了証書は研修会修了後、郵送いたします。

11. その他

- ①お申し込み後の入力事項の誤りに気づかれた場合は、下記連絡先へご連絡ください。
- 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。
- ③Web 会議システム「Webex」の使用方法につきましては、受講手続き完了後、テキストと一緒に送付いたします。

【本研修会の連絡先】

(国立障害者リハビリテーションセンター学院)

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

TEL : 04-2995-3100 (内線 2612) FAX : 04-2996-0966

E-mail : ml-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

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

(一般社団法人日本義肢協会)

住所 : 〒113-0033 東京都文京区本郷5-32-7

TEL : 03-3811-0697 / FAX : 03-3814-5250

E-mail info@j-opa.or.jp

令和2年度 補装具製作事業者管理者研修会（オンライン研修）

日程表

【令和2年10月24日（土）】

時間	内容・講師
13:00~13:05	・ 開講挨拶 一般社団法人 日本義肢協会 理事長 徳田 章三
13:10~14:20	① 行政説明「補装具と働き方改革に関する国の動向」 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 企画調整官 西田 紫郎
14:30~15:40	② 行政説明「補装具施策の動向」 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 自立支援振興室 福祉用具専門官 水村 慎也
15:50~16:50	③ 講演「新型コロナウイルス対策等について」 梶原産業医事務所 所長 梶原 隆芳
17:00~17:40	④ 講演「東京都内義肢装具制作会社のコロナ対策について」 川村義肢株式会社関東本部 取締役本部長 羽佐田 和之
17:40~17:45	・ 閉講挨拶 国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科 主任教官 星野 元訓

※プログラムは変更される場合がありますので、予めご了承ください。

令和2年度補装具製作事業者管理者研修会(オンライン研修)申込書
(一般社団法人日本義肢協会あて)

(必要事項を記入または該当するものを○で囲んでください)

氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日
勤務先名称	
勤務先住所	都道府県
連絡先電話番号	- - (勤務先・自宅)
連絡先メールアドレス (研修会に参加できるパソコン、スマートフォン、タブレット等のメールアドレス)	@ (勤務先・自宅)
現職種	
勤務先の職名(肩書)	
経験年数	
所属する事業所の従業員数	人 (うち 正規 人 非正規 人)
【個人情報の取り扱いについて】 研修会の申込に記入いただいた情報は、受講者の決定を行うために利用することを目的とし、受講決定されなかった方の情報については責任を持って廃棄するとともに、受講決定された方の情報は研修会の充実や受講者の有意義な情報交換を行っていただくため必要な範囲で本人の同意に基づき他の受講者・講師へ情報提供することとしております(については、次欄の内容を確認し該当する項目を選択してください)。その際、国立障害者リハビリテーションセンターサイトの個人情報保護方針に基づき適切に取り扱います。なお研修会修了者については、国立障害者リハビリテーションセンター学院及び一般社団法人日本義肢協会で管理を行うため申込時に記入いただいた情報のうち「氏名」、「生年月日」、「都道府県名」、「勤務先」の情報は、国立障害者リハビリテーションセンター学院及び一般社団法人日本義肢協会が適切に管理し、その他の情報及び受講又は修了できなかった方の全ての情報については責任をもって破棄いたします。	
受講者への情報提供	同意する 同意しない 一部同意しない
※「受講者への情報提供」において「一部同意しない」を選択した場合は、同意しない情報を次の中から選択下さい。	
	都道府県名 勤務先 現職種(現職名)
備考	

※研修会の受講において特別の配慮が必要な方は、状況及び希望する内容を備考欄に記入下さい。

質問事項 研修項目に関連し、質問事項があればあらかじめご記入下さい。	
---------------------------------------	--