

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費(障害者政策総合研究事業)  
「技術革新を視野に入れた補装具の構造・機能要件策定のための研究」における

## 『下肢装具製作に関する製作時間の検証実験』

### 義肢装具士 被験者募集 申込書

氏名	
所属	
日中連絡用 電話番号	
連絡用 Eメールアドレス	
自宅住所	〒
義肢装具士としての 臨床経験年数*	年
希望する課題** (可能であれば、すべてに○。1つ、2つでも可)	( ) プラスチック短下肢装具
	( ) 両側支柱付き短下肢装具
	( ) 長下肢装具の製作

\* 1週間に4日以上、臨床業務に携わっていた期間の通算年数。\*臨床業務とは、採型、適合及び製作の業務。

\*\* 応募多数の場合、3つとも○をつけた方が優先的に選ばれます。ご了承ください。

提出先: 郵送、電子メールまたはFaxいずれかの方法で下記まで申込書を送り下さい。

〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部

厚生労働科学研究 研究代表者 中村 隆

E-mail: [nakamura-takashi@rehab.go.jp](mailto:nakamura-takashi@rehab.go.jp)

FAX 04-2995-3667

※記載された個人情報には本研究目的以外には使用いたしません。