

受講者募集

令和7年度

高知県

受講費無料

臨床実習指導者講習会

指定規則の改正により、**令和2年4月入学以降の学生**が受講する臨床実習の指導にあたっては、厚生労働省が指定した**臨床実習指導者講習会**の受講が必要となります。本県では今年度も引き続き、養成校3校と高知県理学療法士協会による「高知県臨床実習指導者講習会運営協議会」が主体となり開催します。後進育成のため、是非とも受講いただくようお願いいたします。

高知県内で勤務する理学療法士で臨床評価・総合実習の指導にあたる方、**令和6年4月以降、実務経験が満4年以上(5年目から)**の方が対象です。

第24回

日時

申込期間

11月1日(土)～11月2日(日)
(9:00-19:10) (9:00-17:00)

7月1日(火)～~~9月2日(火) 正午~~

9月24日(水) 正午まで延長

※定員に達し次第、申込み終了

第25回

日時

申込期間

令和8年1月17日(土)～18日(日)
(9:00-19:10) (9:00-17:00)

~~9月17日(水)~~～11月18日(火) 正午
10月1日(水) より受付開始

◎開催ならびにお申し込み方法の詳細につきましては、開催要項もしくはホームページをご覧ください。

高知県臨床実習指導者講習会運営協議会



令和 7 年度 高知県臨床実習指導者講習会 開催要項

法改正により、令和 2 年 4 月入学以降の学生が受講する臨床実習の指導にあたっては、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会の受講が必要となります。本県では養成校 3 校と高知県理学療法士協会による「高知県臨床実習指導者講習会運営協議会」が主体となり開催します。本年度の講習会を下記の要項で開催いたします。後進育成のため、是非とも受講いただくようお願いいたします。

1. 受講条件：①～④を全て満たす方（※対面での開催の場合、受講条件は①～③）

①実務経験が満 4 年以上（5 年目から）の理学療法士

（3 年〇ヶ月の方は受講できません。）

②高知県内の施設に所属されている方で、実際に臨床評価・総合実習の指導にあたる方

③講習会を完全受講できる方

- ・遅刻・回線不具合による受信中断の場合は修了書を発行できませんのでご了承ください。
- ・Web 開催の場合は、事前説明会にもご参加いただきます。

④パソコンで自宅等から受講できる方

- ・タブレットを使用予定の方は要相談（申込可）
- ・スマートフォンでの参加はできません。

2. 日時・会場

第 24 回講習会 令和 7 年 11 月 1 日（土）～ 11 月 2 日（日）

開催形式：Web 開催※

第 25 回講習会 令和 8 年 1 月 17 日（土）～ 1 月 18 日（日）

開催形式：Web 開催※

※注意事項：厚労省の判断により開催形式が「対面開催」に変更となる場合があります。

第 24～25 回共通（※指導者認定には2 日間の講習会受講が必要となります。）

1 日目（土曜日） 午前 9 時～午後 7 時 10 分

2 日目（日曜日） 午前 9 時～午後 5 時

3. 受講費

受講費は無料です。

4. 定員

各回とも定員は 50 名となります。

受講希望者多数の場合は調整させていただきます。＊申し込み順ではありません。

5. 申し込み方法

インターネットによる申し込みとなっています。

その他の方法を希望される場合は、7.問い合わせに記されている運営窓口にお問い合わせください。

<手順>

1) 次の URL もしくは右記 QR コードを読み取りください。

グーグルフォーム「令和7年度臨床実習指導者講習会 受講申請」画面となります。

<https://forms.gle/afdQSWAJ5ZQBFDLb7>



⇒2) 下記、必要事項を入力ください。

①氏名、②生年月日、③性別、④会員の有無（会員の場合、会員番号）、⑤PC メールアドレス、⑥所属施設、⑥厚労省が実施する PT 養成施設教員等講習会（長期講習）受講の有無、⑦資料送付先等です。（注：対面開催の場合は①～⑥のみとなります。）

* PC メールアドレスは、添付ファイルを受信、閲覧できるアドレスをお願いします。

*入力に誤りが無いようご注意ください。また入力された漢字表記で修了証が作成されます。

*会員の場合、日本理学療法士協会マイページの入力漢字表記と講習会申し込み時の漢字表記が異なる場合は本人確認が困難となるため事前に運営窓口にお知らせください。

⇒3) 入力が終わりましたら、下段「送信」ボタンをクリックしてください。

⇒4) 送信後、グーグルフォームから受信した旨のメールが送られてきます。メールが届かない場合は、下記、運営窓口までお問い合わせください。

⇒5) 後日、受講の可否について運営事務局より結果をお知らせします。受講申し込み時に時に記入されたメールアドレス宛に送信します。

なお、受講される方は実務経験申告書の作成と提出が必要となります。受講結果メールの本文をご確認ください。

6. 申し込み期間

第24回講習会 — 令和7年7月 1日（火）～ 令和7年 ~~9月2日（火）正午~~ **9月24日（水）正午まで延長**

第25回講習会 — 令和7年 ~~9月17日（水）~~ ～ 令和7年11月18日（火）正午 **※定員に達し次第、申込み終了**
10月1日（水）より受付開始

7. 問い合わせ

高知県臨床実習指導者講習会協議会 運営窓口

代表：kochi.rsk@gmail.com

個人：inaoka@kochireha.ac.jp - 稲岡忠勝（高知リハビリテーション専門職大学）

yasaka@kochi-iryogakuin.com - 八坂一彦（高知医療学院）

ptrc.inoue@tosareha.ac.jp - 井上佳和（土佐リハビリテーションカレッジ）

受講を予定されている方は、高知県理学療法士協会ホームページへから「実務経験申告書」をダウンロードしていただき、作成をお願いします。

高知県臨床実習指導者講習会運営協議会

