施設内療養者発生施設に対するリハビリ職員派遣　作業療法士登録用紙

記入日　　年　　月　　日

番号のある設問は当てはまるものに○をつけて下さい。

（フリガナ） お名前		日本作業療法士協会 会員番号 No.
ご所属 （区市町村名）	（　　）　区・市・町・村　※自宅会員は所属記載はなしで構いません	
現在の勤務先の施設の種類 複数回答可。	1．病院　2．診療所　3．高齢者入所施設　4．教育関連機関 5．通所事業所　6．訪問事業所　7．保健福祉関連事業所 8．その他（　　）	
連絡先	メールアドレス	
	電話番号	
作業療法士の経験年数	年	高齢者施設での勤務経験　有　・　無
参加可能な日程 （）内の当てはまるものに○をつけて下さい。複数回答可。	1．毎週　（月・火・水・木・金・土・日）曜日 2．毎月第（1・2・3・4・5）（月・火・水・木・金・土・日）曜日 3．不定期（詳細　　）	
受講歴があれば 該当するものに ○をつけて下さい 複数回答可。	1．認定作業療法士・専門作業療法士 2．東京都地域リハビリテーション専門人材育成研修修了者 3．生活行為向上マネジメント基礎研修修了者 4．生活行為向上マネジメント実践者・指導者 5．医療従事者対象の感染症対策に関する院内・院外研修会の受講 （研修会名：　　）	
支援経験　複数回答可。経験のない場合は○をつけないで下さい	1．新型コロナウイルス感染症患者の陽性時の作業療法支援経験あり 2．新型コロナウイルス感染症患者の陰性後の作業療法支援経験あり	
支援可能な2次医療圏域 複数回答可。 医療圏の中でも支援の可否が分かれる場合は、区市町村名に○や二重取り消し線を記載してください。	1．区東部（墨田、江東、江戸川） 2．区東北部（足立、荒川、葛飾） 3．区中央部（文京、台東、千代田、中央、港） 4．区南部（品川、大田区） 5．区西南部（世田谷、渋谷、目黒） 6．区西部（杉並、中野、新宿） 7．区西北部（練馬、板橋、北、豊島） 8．北多摩北部（東村山、小平、清瀬、東久留米、西東京） 9．北多摩西部（武蔵村山、東大和、昭島、立川、国立、国分寺） 10．北多摩南部（府中、小金井、武蔵野、三鷹、調布、狛江） 11．西多摩（奥多摩、日の出、瑞穂、檜原、青梅、羽村、あきる野、 福生） 12．南多摩（八王子、日野、多摩、稲城、町田）	
「作業療法士総合保障保険制度」について	1．上乗せ補償プランに加入している。 2．上乗せ補償プランに加入していない。	
対応できる可能な範囲	1．コロナクラスター終息後（グリーンゾーン）のみ対応可能 2．状況によっては感染者のいる状況下（レッドゾーン）でも支援可能	
本務先に本事業登録への許可を得ましたか。	1．許可を得た　2．許可を得ていない 3．その他（　　）	

FAX送信先　０３－６３８０－４６８４

一般社団法人　東京都作業療法士会　2022