

障害者感染症後療養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.		
勤務先名称 <small>※自宅会員は所属記載はなしで構いません</small>	生年月日 年 月 日生		
現在の勤務先の施設の種類の 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	障害分野・発達領域の経験	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○をつけなくて下さい	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. 上乘せ補償プランに加入している。 2. 上乘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