

平成 29 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会実施要綱

- 1 **目 的**

視覚障害者用補装具適合判定に従事する医師の研修を行い、判定技術の向上を図るとともに、医学的リハビリテーションを推進することを目的とする。
- 2 **主 催**

厚生労働省
- 3 **期 間**

第1回 平成29年 7月27日(木)～7月29日(土)
第2回 平成29年12月 7日(木)～12月 9日(土)
- 4 **会 場**

国立障害者リハビリテーションセンター学院(埼玉県所沢市並木4-1)
- 5 **定 員**

各50名
- 6 **受講資格**

身体障害者更生相談所又は病院等において視覚障害者補装具の適合判定に従事する医師、または今後当該業務に従事する予定の医師
- 7 **研修内容**

別添日程表のとおり
- 8 **研修会費用**

各回とも23,700円(初日に現金徴収する。なお、宿泊費及び食費は含みません。)
- 9 **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。各回研修会日程の概ね2ヶ月前に申込を開始いたします。
- 10 **応募締め切り**

受講希望者は、次の期日までにお申し込みください。
受付は先着順とし、定員になり次第、募集を締め切ります。
第1回 平成29年 6月16日(金)
第2回 平成29年10月27日(金)
- 11 **受講決定通知**

次の期日までに本人宛に受講のご案内をメールにてお送りします。
※ 受講資格の確認等をさせていただいたうえで受講決定を行い、併せて研修受講のご案内についての連絡をさせていただきます。
第1回 平成29年 6月23日(金)迄
第2回 平成29年11月 2日(木)迄 にご案内いたします。
- 12 **修了証書**

研修会全日程を修了した方に対し、修了証書を授与します。(各回毎)
- 13 **宿泊施設**

本センターの研修用宿泊施設に宿泊を希望する方は、受講申込書の宿泊希望欄の「希望する」にチェックをして下さい。なお宿泊希望者が定員を超えた場合には抽選となります。宿泊費用は一泊2,060円となります。各回初日の研修会終了後の入舎となります。(前泊不可)
- 14 **受講修了者**

本研修会の受講修了者は、補装具適合判定業務の円滑な実施に資するため、各都道府県、指定都市及び中核市からの照会に対し、情報提供を行います。

15 その他

①お申し込みの際はお名前の文字等、正しくご入力ください。なお、お申し込み後入力事項の誤りに気づかれた場合は、「16」へご連絡下さい。

②受付時の費用の支払いは、釣り銭のないよう、ご協力願います。

16 本研修会の受講申込先、照会先等

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院

TEL04-2995-3100 (内線 2612) FAX04-2996-0966

電子メール ml-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/29train.html>