

第4回靴型装具製作者認定セミナー実施要領

1 趣旨・目的

- 1) 障害者の個々の身体に合わせて製作する靴型装具の製作等に当たっては、医学的・工学的・材料学的観点から、最適な適合を得ることが必要とされており、採型・採寸・適合に際しては、これらに関する国家資格を持つ義肢装具士が行うこととされている。しかしながら、これが製作における採型技術や製作技術にはさまざまな方法があること、また、技術自体も発展途上にあることから未だ全国的に統一されたものとはなっていない状況にある。
- 2) こうした状況を踏まえ、今般、靴型装具の製作者等を対象に、靴型装具の製作技術に関するセミナーを開催し、必要な知識・技術を講習し、講習終了後に試験を行い、合格者に認定書を交付して、これが一定の知識と技術を満たした質の高い技術者の育成を行うことにより、より良質な補装具の提供に資するものとする。
- 3) 本セミナーは、その内容及び水準を高めるとともに、専門性をより深めるため、国立障害者リハビリテーションセンターの協力を得るとともに、一般社団法人 日本義肢装具士協会 と 共催することにより、それぞれが持つ知識・技術を結集し、より充実したものとする。

なお、本セミナーは、平成20年度に第1回を開催し平成24年度までは隔年で開催していたものであるが、25年度以降は3年毎に開催することとし、本年度(平成27年度)に第4回目を開催するものである。

2 主催及び共催

主 催：一般社団法人 日本義肢協会、 共 催：一般社団法人日本義肢装具士協会

- 3 後 援 厚生労働省、財団法人テクノエイド協会（予定）
- 4 協 力 国立障害者リハビリテーションセンター
- 5 時 期 平成28年2月26日(金)～平成28年2月28日(日)（3日間）
- 6 会 場 国立障害者リハビリテーションセンター 本館大会議室
(埼玉県所沢市並木4-1)

7 受講者数 50名(予定) (対象地域：全国)

8 日程及びカリキュラム(講義科目等)

[日 程]	(午 前)	(午 後)
○ 2月26日(金)	—————	*開講式 ① 解剖・運動・生理学 ② 整形外科学
○ 2月27日(土)	③ 靴と靴型装具 ④ 足の評価	⑤ 靴のデザイン ⑥ 木型の製作と修正
○ 2月28日(日)	⑦ 靴の材料 ⑧ 関係法規	〈*試験〉

9 セミナー受講料 25,000円

10 受講者募集要領の提示・応募締め切り時期

・募集要領の提示 平成27年10月1日(木)
(両協会のホームページ、協会誌等)

・応募の締め切り 平成27年11月20日(金)

11 試験合格者の発表

・平成28年3月10日(木) 合格通知(郵送)、協会ホームページ掲載

以 上

第4回（平成27年度）一般社団法人日本義肢協会 靴型装具製作者認定セミナー及び認定試験

（一社）日本義肢協会は靴型装具製作者の製作技術に関するセミナー及び認定試験を下記のとおり実施します。

本認定資格は、（一社）日本義肢協会が受講・受験の資格を有すると判定したもののうち、（一社）日本義肢協会が実施する認定セミナーの課程を履修した後、本協会が行う認定試験において一定の合格基準に達した者に付与される協会認定の資格です。

希望者各位は下記要領に従って、資格審査・受講・受験の申し込みをして下さい。

なお、認定試験の受験を希望される方は、必ず認定セミナーの受講が必要となります。

A 靴型装具製作者 認定セミナー

『靴型装具 受講資格』

ア （一社）日本義肢協会会員事業所に勤務し補装具製作に従事している者で所属長が推薦する者

イ （一社）日本義肢装具士協会 正会員

ウ 神戸医療福祉専門学校三田校 整形靴科卒業生

（注1）認定セミナーの受講を免除します。受験申込は団体扱いとしますので、神戸医療福祉専門学校三田校までお問合せください。

* 注意事項 受講資格者のうち業務に関して犯罪又は不正行為があった者は受講できません。

『日程、定員及び会場』

	日 程	定 員	会 場
靴型装具製作者	2016年2月26日(金)～2月28日(日)	50名	国立障害者リハビリテーションセンター 〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

『靴型装具 講義内容』

日 程	午 前		午 後	
	9：30～11：00	11：10～12：40	13：30～15：00	15：10～16：40
2月26日(金)			① 靴と靴型装具	② 整形外科学
2月27日(土)	③解剖・運動・生理学	④ 足の評価	⑤ 靴のデザイン	⑥ 木型の製作と修正
2月28日(日)	⑦ 靴の材料	⑧ 関係法規 (60分)	* 認定試験	

* 講義科目及び順序は変更することがあります。

* 2月26日(金) 12：00 受付開始

13：00 オリエンテーションを行いますので、遅れないように受付を済ませて下さい。

『靴型装具 テキスト』

送付予定 1月中旬

B 靴型装具製作者 認定試験

『受験資格』

- ア 第4回靴型装具製作者認定セミナー受講修了者
- イ 神戸医療福祉専門学校三田校 整形靴科卒業生

『日程・会場』

日程	2016年2月28日(日) 13:30~15:00
会場	国立障害者リハビリテーションセンター 〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

- ア 試験方法 4肢択一式
- イ 試験科目は認定セミナーでの講義内容、テキストの内容を含め靴型装具製作に関する業務全般。
*試験問題は非公開です。

C 受講・受験 資格審査 申込方法等

『申込方法』

受付期間	2015年11月2日(月) ~ 2015年11月20日(金)
------	--------------------------------

- ア 《平成27年度靴型装具製作者認定セミナー受講・受験 資格審査 申込書》を(一社)日本義肢協会宛郵送してください。11月20日当日までの消印が有効です。
- イ 必ず、82円切手貼付の返信用封筒(返送先住所・氏名記入)を同封してください
- ウ 申込人数が定員に達した場合は、受付期間中であっても申込受付を終了します。

D 資格審査結果通知の送付

- ア 11月上旬送付予定
- イ 申込受付順に書類審査を行います。審査結果通知とともに受講・受験申込要領を送付します。
- ウ 12月中旬になっても、書類が届かない場合は事務局に必ずお問い合わせ下さい。なお、資格審査で認められなかった方にも連絡をします。

E 受講・受験料

認定セミナー・認定試験	受講料・受験料	25,000円(テキスト・昼食代・受験料含)
認定試験のみ	受験料	10,000円(テキスト代・受験料含)

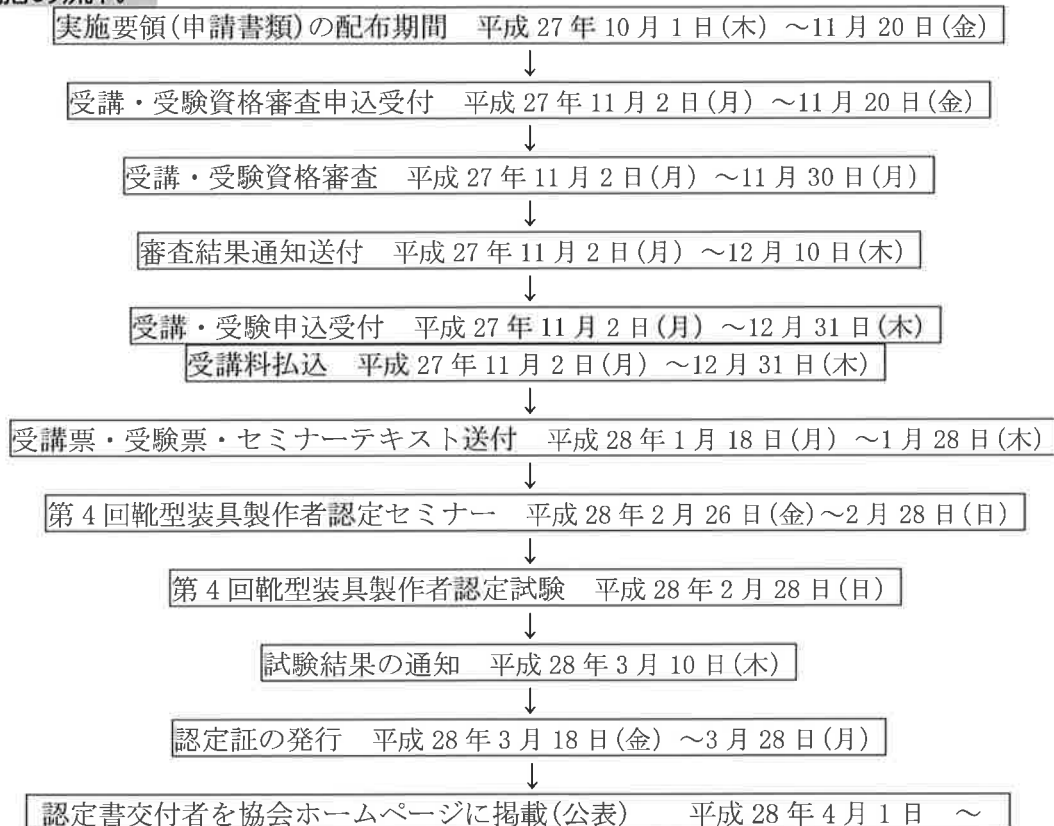
F 合格発表・資格認定証の送付及び登録等

- ア 合格者について、「受験番号」を、3月10日(木)当協会ホームページに掲載します。
- イ 合格発表日に受験者全員に結果通知書を郵送します。
- ウ 試験結果に関する電話等でのお問い合わせには、お答えいたしません。
- エ 試験合格者には資格認定証を後日送付します。
- オ 認定書交付者について、当協会の登録簿に登録し、氏名・所属事業所・所在地等を当協会のホームページに掲載し公表します。
(上記の「オ」の掲載を希望されない方は、申込書のホームページ掲載欄の「掲載しない」に✓をしてください。)

G 個人情報保護の取扱い

- ア 資格審査・受講・受験申込等により取得した個人の情報は、当該試験に付帯する業務のために限って利用します。
- イ ご本人の同意なく、取得した個人情報を第三者に提供することはありません。

H 実施の流れ



I その他

本セミナーの次回(第5回)開催は、3年後の平成31年2月を予定しています。

~~~~~ お問い合わせ先 及び 提出書類等発送先 ~~~~~  
〒113-0033 東京都文京区本郷 5-32-7  
一般社団法人日本義肢協会  
TEL 03-3811-0697 FAX 03-3814-5250  
E-mail gishikyokai@nifty.ne.jp HP <http://www.j-opa.or.jp>



平成 27 年度 靴型装具製作者認定セミナー受講・受験 資格審査 申込書

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受験番号                                                                                                              | _____                                                                                                                                                                  |
| 申請年月日                                                                                                             | 平成 27 年 月 日                                                                                                                                                            |
| (フリガナ)<br>申請者氏名 印                                                                                                 | (氏名) _____ 印                                                                                                                                                           |
| 生年月日                                                                                                              | 昭・平・ 年 月 日 生                                                                                                                                                           |
| 現住所                                                                                                               | 〒 _____                                                                                                                                                                |
| 日中の電話連絡先                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |
| 最終学歴                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |
| 資格(免許)<br>(運転免許は除く)                                                                                               |                                                                                                                                                                        |
| 主要職歴                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |
| 現在の勤務先/名称                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |
| 勤務先所在地                                                                                                            | 〒 _____                                                                                                                                                                |
| 勤務先電話番号                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |
| 受講・受験資格<br><br>*1~2 の該当資格のいずれかに✓をしてください。<br><br>*1 は代表者の記名捺印、<br>2 は会員番号を必ず記入してください。<br><br>*記載のない場合は申込を受付いたしません。 | <input type="checkbox"/> 1 (一社)日本義肢協会会員事業所で製作業務に従事しています。<br><br>事業所名 _____<br><br>代表者名 _____ 印<br><br><input type="checkbox"/> 2 (一社)日本義肢装具士協会正会員です。<br><br>会員番号 _____ |
| ホームページへの掲載                                                                                                        | 当協会のホームページに靴型装具製作者の認定書交付者として掲載についていずれかに✓をしてください。<br><br><input type="checkbox"/> 掲載する <input type="checkbox"/> 掲載しない                                                   |
| その他                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |