

【 研 修 実 施 要 領 フ ロ ー チ ャ ー ト 説 明 】

No.	動 作 区 分	様式番号	摘 要
①	実施協力依頼、案内配布		(社)日整会長・諸団体長、(社)学校協会長、各養成学校長宛実施協力依頼、ご案内及び在校生向けご案内配布する。財団HPに掲載する。
②	実施協力依頼・周知		(社)日整会長・諸団体長から所属会員宛に、施術所認定申請の協力依頼を周知する。学校協会から各養成学校へ協力依頼を周知する。財団から臨床研修認定施設へ協力依頼・周知する。
③	研修申込・臨床研修受入依頼 (臨床研修施設・認定申請・医療機関届)	様式 1	研修申込者は申込前に臨床研修を希望する施設を任意に選定し研修引受承諾を得て、開設者の承諾印を受け、様式2・4とともに財団へ送付する。 (施設が未認定・未届の場合、研修申込者は認定申請又は届出を開設者に依頼する。)
④	研修証・費用払込書・報告書	様式 2・3・4	研修申込者は専用払込書(様式3:見本、郵便・銀行共用)で払込み、払込受付証明書を費用払込報告書(様式4)に貼付する。研修証(様式2)に本人の顔写真を貼付し、必要事項を記載のうえ、様式1・4とともに財団へ送付する。
⑤	研修証交付・受講証記載	様式2・5	財団は申込の必要書類を確認し、研修証の交付する。研修生は開設者に提示し、研修講座の受講証(様式5)に主会場名・研修生番号・氏名を記載する。
⑥	臨床研修・医療人講座実施		研修希望施設で1年間研修、期間中に医療人研修講座(4日間)を受講する。
⑦	臨床研修評価・講座受講証の送付	様式5・6	臨床施設研修の評価は、様式6による各期間ごとに自己評価をし、指導者評価と総合評価を受ける。医療人研修講座は、受講証(様式5)の受講結果により判定する。
⑧	修了認定証授与		修了者には、財団理事長名の修了認定証を授与する。
⑨	臨床研修施設・認定申請・医療機関届	様式 8・9	認定を希望する施術所は、様式8に必要事項を記載し財団へ申請する。 医療機関にあつては、様式9に必要事項を記載し財団へ届出する。
⑩	施設認定・届書受理番号通知		認定要件に基づき審査し、認定施設(施術所)の開設者には認定証を交付する。 また、保険医療機関には、届受理番号を通知する。