

臨床実習指導者履歴書

(令和〇〇年〇〇月〇〇日現在)

ふりがな	しずおか たろう		生年月日	昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	静岡 太郎			
ふりがな	〇〇〇〇びょういん			
勤務先	〇〇〇〇病院			
ふりがな	〇〇けん〇〇し〇〇ちょう		勤務先電話番号	
勤務先住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地		〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
卒業養成校	昭和・平成〇〇年〇月卒業 学校・養成所名： 専門学校〇〇医療学院 学部学科名： 作業療法学科			
作業療法士免許	登録年月日		登録番号	
	昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日		第〇〇〇〇〇号	
作業療法士協会員	協会員番号			
	OT協会番号を記入して下さい ※協会員でない場合は×を記入して下さい			
認定・専門取得	認定取得		専門取得	
	OT協会の取得認定番号を記入して下さい ※ない場合は×を記入して下さい		OT協会の取得認定番号を記入して下さい ※ない場合は×を記入して下さい	
講習会・研修会の受講歴	臨床実習指導者講習会		PT・OT・ST養成施設教員等講習会	
	修了証番号を記載してください		受講年度を記入して下さい ※受講をしていない場合は×を記入して下さい	
	臨床実習指導者 中級・上級研修			
	受講年度を記入して下さい ※受講をしていない場合は×を記入して下さい			
専門職歴	年	月	職歴	
	昭和〇〇年	〇月	〇〇〇〇病院 入職	
	平成〇〇年	〇月	〇〇〇〇病院 退職	
	平成〇〇年	〇月	〇〇〇〇病院 入職	
			現在に至る	