

様式第2号(第3条関係)

指定養成施設の変更承認申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

設置者の住所及び氏名
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

指定養成施設の変更の承認を受けたいので、理学療法士及び作業療法士法施行令第11条第1項の規定により申請します。

記

1 指定養成施設の名称及び位置

名 称	
位 置	〒 電話：

2 承認を受けようとする事項又は事由

変 更 の 事 項 (該当する番号に ○を付けること)	(1) 学則 (修業年限に関する事項) (2) 学則 (教育課程に関する事項) (3) 学則 (入所定員に関する事項) (4) 校舎の各室の用途及び面積並びに建物の配置図及び平面図 (5) 実習施設
変 更 前	
変 更 後	

3 変更の予定年月日

年 月 日

4 変更の理由

理学療法士(作業療法士)養成施設定員変更承認に関する調書

1 種類等	養成施設の種類		変更前定員		変更後定員		変更内容			
	理学療法士		人		人		学級定員の増, その他()			
	作業療法士		人		人		学級定員の増, その他()			
	合計		人		人					
2 教員	現在の教員	免許の種類	氏名	年齢	担当科目	免許番号	免許取得年月			
	新たに採用する教員	免許の種類	氏名	年齢	担当予定科目	免許番号	免許取得年月	本人の承諾書の有無	施設長の承諾書の有無	
	実習調整者名(学科)				(理学・作業)			(理学・作業)		
	3 建物	土地面積	m ²		建物面積		m ²			
共有部門			理学療法部門			作業療法部門				
室の名称		面積(m ²)		室の名称	面積(m ²)		室の名称	面積(m ²)		
4 実習施設	理学療法士養成施設					作業療法士養成施設				
	既に承認を受けている実習施設の数			PT数		既に承認を受けている実習施設の数			OT数	
	既に承認を受けている主たる臨床実習施設名				既に承認を受けている主たる臨床実習施設名					
	新たな実習施設の名称	所在地	病床数	PT数	受入数	新たな実習施設の名称	所在地	病床数	OT数	受入数
	新たに承認を受ける附属臨床実習施設名				新たに承認を受ける附属臨床実習施設名					

(備考)

- この調書は、変更事項(3)の場合に記載すること。
- 建物を増築する場合は、「3 建物」の欄に()書きで別掲すること。
- 「4 実習施設」については、施設長の承諾を得たもののみを記入すること。

(添付書類)

- 1 変更について法人の決定を確認できる書類(議事録の写し等)
- 2 学則の新旧対照表(変更事項(1), (2)又は(3)の場合)
- 3 新学則(案)全文(変更事項(1), (2)又は(3)の場合)
- 4 過去3年間の受験者数及び入学者数(変更事項(3)の場合)
- 5 専任教員を新たに採用する場合は, 専任教員に関する調書(様式第1号の「教員(専任・兼任)に関する調書(理学療法士・作業療法士)」に準じる。)及び承諾書(様式第1号に準じる。)(変更事項(3)の場合)
- 6 実習施設を新たに追加する場合は, 実習施設承諾書(様式第1号に準じる。)及び実習施設に関する調書(様式第1号に準じる。)(変更事項(3)の場合)
- 7 法人認可官庁に提出した過去3年間の収支決算書及び財産目録の写(変更事項(3)の場合)
- 8 校舎の各室の用途及び面積に係る新旧対照表, 変更後の指定養成施設の周辺の地図(校舎移転の場合に限る。)並びに校舎の新配置図及び新平面図(新部分は赤で囲み表示をすること。)(変更事項(4)の場合)
- 9 実習施設の新旧対照表, 実習施設承諾書(様式第1号に準じる。), 実習施設に関する調書(様式第1号に準じる。)(変更事項(5)の場合)
- 10 主たる臨床実習施設に関する調書(理学療法士・作業療法士)(変更事項(5)のうち主たる臨床実習施設の変更の場合)

(備考)

この申請書は, 変更を行おうとする6か月前までに提出すること。