福祉用具プランナー更新申請書

年　　　月　　　日

公益財団法人テクノエイド協会　理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| プランナー修了証書番号 | 不明な場合は、修了年度・実施機関名をご記入ください。 |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 更新要件 | 【指定研修】　該当の番号に○をして修了証書のコピーを添付１．リフトリーダー養成研修２．可搬型階段昇降機安全指導員講習（基礎講習）３．高齢者のための車椅子フィッティングセミナー４．車椅子姿勢保持基礎講習（高齢分野/障害分野）５．福祉用具を安全で安心に利用するための基礎セミナー６．福祉用具・介護ロボット講師養成研修７．車椅子・シーティング基礎（技能者）講習８．シーティングエンジニア養成講習９．車いす安全整備士１０．おむつフィッター１１．プラネットが主催する研修または研究大会１２．介護実習・普及センター等での実技研修１３．ＩＣＦの視点に基づく自立生活支援の福祉用具（ｅラーニング）　※追加14．その他、テクノエイド協会が指定研修に該当すると認めた研修【指定資格】　該当資格に○をして証明書のコピーを添付※福祉用具プランナー取得後に限ります作業療法士　　理学療法士　　看護師　　保健師　　介護福祉士社会福祉士　　義肢装具士　　介護支援専門員　 建築士【福祉用具プランナー研修講師実績】年度（西暦　　　　　年度）　研修実施機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）講義科目（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【特別資格】　該当の番号に○をして証明書のコピーを添付１．福祉用具プランナー管理指導者２．専門作業療法士（福祉用具）３．認定理学療法士（補装具） |
| カード発行 | 希望する　・　希望しないいずれかに〇をして、発行希望の場合は写真データを提出※6ヶ月以内、脱帽、正面で撮影したもの（jpg、jpeg、gif、png、bmp） |