

(様式2)

見本 医療職用(医師以外)

受験資格要件確認書

会員番号	11111		2025 年 12 月 15 日現在
ふりがな	氏 うんてん	名 りょうこ	☐ 男 ・ ☒ 女
氏 名	運転	療子	

① 日本安全運転医療学会会員歴

事務局で最低3年度分連続して会費を納入しているかを確認します。

② 運転に関する実務経験（AもしくはBの記載をお願いします）

A. 2年以上の運転に関する実務経験

実際はAかBのどちらかの記載で良い

年 月 ～ 年 月	主に運転に関わる職歴・研究歴等を記載
2012 年 4月～	〇〇病院にて患者の運転評価等を行った。評価結果に基づき、安全運転のための助言やリハビリテーションプログラムの立案を行った。
2021年4月～	△△リハビリテーション病院にて、実車評価（連携自動車教習所: □□自動車学校）を実施。
2021年4月～	診断書作成に向けて情報提供を行うとともに、運転免許更新時のアドバイスや免許返納後の移動方法検討を行った。
2025年4月	脳損傷者に対するドライビングシミュレーター評価をテーマに、交通事故医療助成の一般研究費を取得した。

B. 筆頭での運転に関する論文・著書、発表・講演

（論文、抄録、プログラム等の写しの提出が必要です）

実際は論文・著書、発表・講演
のいずれか1つでよい

・論文・著書の場合

タイトル	雑誌・書籍名	掲載ページ	掲載年
脳血管障害者のドライビングシミュレーターにおける運転パフォーマンスの主成分分析—ケースコントロール研究—	学術誌作業療法	P 141 ～150	2023 年

・発表・講演の場合

演題名	学術集会等名称	開催年
シンポジウム I 脳障害者の自動車運転再開における多職種の連携医療機関の作業療法士の立場から	第6回日本安全運転医療学会学術集会	2022 年

(様式2)

③ 学術集会参加歴

第（ 8 ）回学術集会参加

(第1回は自動車運転に関する合同研究会、第2~5回は日本安全運転・医療研究会になりますが、それらも可)

提出書類： ☐ 参加証 ・ ☒ ネームカード ・ ☐ 領収書 ・ ☐ 氏名入りプログラム

④ 講習 試験当日に行いますので受講証明書の提出は当面は不要です

⑤ 他学会の資格に基づく認定

日本作業療法士協会の「運転と地域移動支援実践者」の
認定証の写しの提出： ☒ あり ・ ☐ なし

上記のとおり相違ありません。

2025 年 12 月 15 日