

同窓会表彰ポイント制度

大阪医療福祉専門学校

| 大項目 | 活動対象 | 役割 | ポイント | 備考 |
|-------------|--------|--------------|------|---------------------------|
| I. 同窓会役員 | 役員活動 | 会長 | 4 | 任期1年以上在籍する |
| | | 副会長 | 3 | |
| | | 各種役員 | 2 | |
| | | 部員 | 1 | |
| II. 同窓会参加 | 会員 | 全学科の卒業生 | 1 | 研修会、総会、技術講習会の90分以上 |
| III. 学術活動 | 論文・著作等 | | 3 | 専門誌の投稿、著作等 |
| | | 共同執筆者 | 1 | |
| | 学会発表 | 海外発表(国際大会含む) | 3 | 筆頭者による発表 |
| | | 全国レベルの学術大会 | 2 | |
| | | 同窓会発表 | 2 | |
| | | ブロック・都道府県 | 1 | |
| その他の発表 | 1 | | | |
| IV. 地域・社会貢献 | 奉仕活動 | 地域の支援 | 2 | 高齢者、障害者、児童の福祉活動等 |
| | | 災害・救助奉仕 | 2 | 災害活動、救助活動等 |
| | | 一般支援 | 2 | 団体・個人の非営利活動(ボランティア)一定期間以上 |
| V. 進学支援 | 大学院 | 滋慶医療科学大学院大学 | 3 | 入学時の支援を行う |
| | | その他の大学院 | 3 | * 海外留学は10ポイント支援を行う |

<留意事項>

- 1) 同窓会細則の表彰規約に則り、申請(自己申告)された内容を審査の上、表彰を行う。
- 2) 学会等の発表で同一内容のものは、ポイントの高い点数を一回のみとする。
- 3) 同窓会役員の場合は1年単位をポイント点数とする。尚、役員は総会、研修会等の参加ポイントの合算は行わない
- 4) 地域、社会貢献等の活動は一定期間以上を対象とする
- 5) 表彰されたポイントは、次回の申請には使用できない
- 6) 申請されたものは役員会にて審査を行い、総会にて表彰を行う

同窓会表彰申請の手続き方法

●対象

大項目 I ~ II より3ポイント以上、かつ大項目 III より1ポイント以上、総合計10ポイント以上のもの

●申請方法

同窓会ホームページから申請書類をダウンロードして、下記必要書類を同封して同窓会事務局へ郵送して下さい。(必ずコピーを行い保管して下さい)

- 1) 同窓会表彰ポイント申請用紙
- 2) 活動記録用紙
- 3) 活動記録を証明できる(参加は会員証の裏面コピー。抄録・論文のコピー、大学院は学生証のコピーもしくは在学証明書)

●申請書類提出先

〒532-0003 大阪市淀川区宮原1-2-14

大阪医療福祉専門学校 全学同窓会 表彰ポイント申請係 事務局 西

<表彰審査の流れ: 申請用紙と必要書類を郵送→全学同窓会事務局→審査→結果報告→総会にて表彰>

同窓会表彰ポイント制度

自らの専門性を高め同窓会活動に参加し、学術、地域・社会貢献、同窓会役員などを対象に、大阪医療福祉同窓会の発展に寄与する功績を認め大阪滋慶学園ならびに医療・福祉業界を高めていくことを目的としています。

<表彰基準>

表彰は学術活動の学会および同窓会での発表や論文の投稿などと高齢者、障害者、児童の福祉活動をはじめ災害救助・復興支援活動などの地域・社会貢献を果たされた方、さらに長年の同窓会役員、部員など運営に携われた方や大学・大学院へ進学を果たされた方など10ポイント以上を取得され申請された卒業生に賞状ならびに副賞を表彰いたします。

[詳細→同窓会表彰ポイント制度](#)

同窓会表彰申請の手続き方法

● 対象

役員、学術、地域・社会貢献活動など一つないしは総合計で10ポイント以上のもの

● 手続き

同窓会ホームページから申請書類をダウンロードして、下記必要書類を同封して同窓会事務局へ郵送して下さい。(必ずコピーを行い保管して下さい)

- 1) 同窓会表彰ポイント申請用紙(活動記録書を含む)
- 2) 活動記録を証明できる(参加は会員証の裏面コピー。抄録・論文のコピー、大学院・大学は学生証のコピーもしくは在学証明書)

[同窓会表彰ポイント申請書→ダウンロード](#)

● 申請書類提出先

〒532-0003 大阪市淀川区宮原1-2-14

大阪医療福祉専門学校 ○○学科同窓会 表彰ポイント申請係

● 表彰の流れ

申請用紙と必要書類を郵送→同窓会事務局→審査→結果報告→総会にて表彰

同窓会表彰ポイント申請書

大阪医療福祉専門学校 同窓会

| | | | |
|--------------------|------------|------|-----|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 卒業学科 | | 平成 年 | 月卒業 |
| 勤務施設名 | | | |
| 所属 | | | |
| 連絡先住所 勤務先 自宅 | 〒 | | |
| TEL | (連絡が取れるもの) | | |

| 添付書類番号 | ポイントを換算する活動記録 | | ポイント数 |
|--------|---------------|----------------------------------|-------|
| 例 | 研修会参加 | 平成26年度 片麻痺の理学療法（技術研修会）平成26年8月25日 | 1 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| | | 小計 | |