

施設長 様

(公社)新潟県作業療法士会

会長 四方 秀人

(公印省略)

令和 3 年度 (公社) 新潟県作業療法士会
住宅改修と福祉用具相談支援システム活用の研修会
職員派遣についてのお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当県士会の活動に対して格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度標記研修会を下記の要領で開催致しますので、ご案内申し上げます。

つきましては、貴施設の作業療法士 _____ 氏 の参加につきまして、
ご高配賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 令和 3 年 10 月 2 日 (土) (時間) 9 : 00 ~ 11 : 30
2. 会 場 Web 研修会 (Zoom を活用した研修開催)
3. 参加費 無料
4. 問い合わせ 立川メディカルセンター 悠遊健康村病院
作業療法士 榎本 康佑
TEL : 0258-47-8500 FAX : 0258-47-8555
Email : o9o43857554@gmail.com

以上