

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
現職者選択研修への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12月19日(日) 9:00~16:10
2. 会 場 Web研修
3. 参加費 4,000円
4. 問い合わせ 立川総合病院 作業療法士 上村公子
TEL: 0258-33-3111
Email: 1000takukenshu@gmail.com

以上