

令和 4 年 8 月 1 日

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 4 年度 (公社) 新潟県作業療法士会

住宅改修と福祉用具支援システム活用についての研修会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 4 年 10 月 2 日 (日) (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 新潟県済生会三条病院
作業療法士 榎本 康佑
TEL : 0256-33-1551 FAX : 0256-34-7541
Email : o9o43857554@gmail.com

以上