

令和 4 年 8 月 26 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
スキルアップ研修会(動画配信)への職員派遣についてお願い

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 11 月 5 日(土) 9 : 00 ~ 12 : 30

2. 会 場 オンライン研修

3. 参加費 会員 1,000 円 非会員 1 万円 多職種/他県士会員 2,000 円

4. 問い合わせ

(公社) 新潟県作業療法士会 事業部

スキルアップ研修委員会 稲田征男

所属/岩室リハビリテーション病院

〒953 - 0104 新潟県新潟市西蒲区岩室温泉 772 番地 1

TEL 0256 - 82 - 4100

FAX 0256 - 82 - 4288

E-mail : rwing710205@gmail.com

以上