

令和 5 年 7 月 27 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 5 年度 (公社) 新潟県作業療法士会
認知症アップデート研修会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 5 年 11 月 12 日(土) 9:30～11:50

2. 参加費 1,000 円 (県士会員) 10,000 円 (非会員)

但し①県士会入会后 3 年以内の会員 ②休会からの自動復会后 1 年以内の会員

③県士会再入会后 1 年以内の会員 ④県士会より委嘱状を発行されている会員は、
研修会参加費が無料となります。

3. 問い合わせ 〒959-3942 新潟県村上市勝木 1340-1
山北徳洲会病院 作業療法士 齋藤元浩
TEL : 0254-60-5555 FAX : 0254-60-5556
Email : gen919@outlook.jp

以上