

令和 5 年 9 月 30 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
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 6 年 1 月 21 日(日) 9 : 00 ~ 16 : 10

2. 会 場 web 研修

3. 参加費 4,000 円

∴但し、新潟県作業療法士会会員で当研修会への参加が 2 回目以降の方

新潟県作業療法士会に令和 3 年度から今年度までに入会した方

新潟県作業療法士会を休会され復会后 1 年以内の方

令和 5 年度に新潟県作業療法士会より委嘱状を発行されている方(委員会所属
など)は、参加費が無料化されています。

4. 問い合わせ 立川綜合病院 作業療法士 上村公子

TEL : 0258-33-3111

Email : 1000takukenshu@gmail.com

以上