

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
第 29 回公開講座 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 2 月 10 日(土) 14:00~16:00
2. 会 場 新潟ユニゾンプラザ大研修室 および
オンラインでのハイブリッド式開催
3. 参加費 無料
4. 問い合わせ 新潟信愛病院 作業療法士 松岡大輔
TEL: 025-269-4101 FAX: 025-260-4388
Email: pharaisotmd67a@gmail.com

以上