

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 7 年度(公社)新潟県作業療法士会  
災害リハビリテーション入門編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8年1月 31 日(土) 10:00～11:40

2. 会 場 WEB 開催(ZOOM)

3. 参加費 会員:1,000 円、非会員:10,000 円

他職種や他県士会員:2,000 円

ただし、以下に該当する方は研修会参加費が無料となります。

- ① 県士会入会年度が令和 5・6・7 年度の会員
- ② 令和 6 年度休会、令和 7 年度自動復会した会員
- ③ 過去に県士会を退会、令和 7 年度に再入会した会員
- ④ 学生会員

4. 問い合わせ 山北徳新会病院 作業療法士 齋藤 元浩

TEL:0254-60-5555

FAX:0254-60-5556

Email:[gen919@outlook.jp](mailto:gen919@outlook.jp)

以上