

令和 8 年 7 月 2 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 8 年度(公社)新潟県作業療法士会

<精神科作業療法見学交流会>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 8 年 9 月 5 日(土) 13:30~16:30

2. 会場 黒川病院

3. 参加費 1500 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 6・7・8 年度の会員
- ② 令和 7 年度休会、令和 8 年度自動復会した会員
- ③ 過去に県士会を退会、令和 8 年度に再入会した会員
- ④ 学生会員

4. 問い合わせ 黒川病院 作業療法士 村山健太郎

TEL: 0254-47-2422

FAX: 0254-47-3181

Email: keen72@gmail.com

以上