

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
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 8 年 11 月 8 日(日) 9:00~16:10

2. 会 場 web 研修

3. テーマ 「老年期領域の作業療法」

4. 参加費 4,000 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 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 過去に本研修会を受講し、同一テーマ再受講の場合
- ⑤ 学生会員

5. 問い合わせ 立川総合病院 作業療法士 上村公子

TEL:0258-33-3111

FAX:0258-33-8811

Email:1000takukenshu@gmail.com

以上