

令和 8 年 9 月 24 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
生活行為向上マネジメント実践研修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 11 月 7 日(土) 時間 9 : 30 ~ 12 : 30 (予定)

2. 会 場 新潟ユニゾンプラザ 小研修室 2

3. 参加費 会員 1,500 円、非会員 20,000 円
他県士会員 4,500 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本研修会の受講が 2 回目以降の会員

4. 問い合わせ (公社) 新潟県作業療法士会 教育部

生活行為向上マネジメント委員会 近藤 孝覚
長岡赤十字病院

〒940-2085

新潟県長岡市千秋 2 丁目 297 番地 1

TEL : 0258-28-3600 FAX : 0258-28-9000

E-mail : mtdlp.niigataot.015@gmail.com

以上