

令和 8 年 10 月 6 日

病院長・施設長 様

公益社団法人 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

＜臨床実習指導者講習会(Web 研修会) in 新潟＞ への職員派遣についてのお願い

拝啓 時下ますます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_____氏の本講習会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。

記

1. 日 時:令和 9 年 1 月 23 日(土)9:20～18:50 ・ 24 日(日)8:45～16:05
2. 会 場:Web 研修(Web 会議サービス「Zoom」を用いて開催)
3. 対 象 者:実務経験 4 年(5 年目)以上の作業療法士、理学療法士
4. 受 講 料:受講料は、下記(1)諸経費代 + (2)参加費 の総額となります。
 - (1)認定証発行費用等の諸経費代:全受講者:500 円(資料は電子配付となります。)
 - (2)参加費
 - ①新潟県 OT 士会会員 かつ 日本 OT 協会会員 / 4,000 円
 - ②新潟県 OT 士会以外の都道府県 OT 士会会員 かつ 日本 OT 協会会員 / 12,000 円
 - ③新潟県 PT 士会会員 かつ 日本 PT 協会会員 / 5,000 円
 - ④新潟県 PT 士会以外の都道府県 PT 士会会員 かつ 日本 PT 協会会員 / 15,000 円
 - ⑤それ以外の OT または PT / 20,000 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。(新潟県 OT 士会員限定)

- 1)当士会に入会した年度が令和 6・7・8 年度の会員
- 2)令和 7 年度に休会、令和 8 年度に自動復会した会員
- 3)過去に県士会員を退会、令和 8 年度に再入会した会員

5. 問合せ先:公益社団法人 新潟県作業療法士会 臨床実習推進委員会

E-mail:niigata.clinical.training@gmail.com

以上