

令和 6 年 6 月 19 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 6 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 6 年 8 月 24 日(土) 13 : 30 ~ 16 : 30

2. 会 場 新潟信愛病院

※感染対応等で病院への立ち入りできない場合、Zoom に変更になる場合あり

3. 参加費 県士会員 : 1000 円 非会員 : 10000 円 他県士会員 : 2000 円

※参加費無料対象者

①県士会入会年度が令和 4・5・6 年度の会員

②令和 5 年休会、令和 6 年度自動復会した会員

③過去に県士会を退会、令和 6 年度に再入会した会員

④令和 6 年度に作業療法士会より委嘱状を発行されている会員

4. 問い合わせ 佐潟公園病院 作業療法士 宗村 恵介

TEL : 025-239-2135 FAX : 025-239-3579

Email : sakatapark5588ot@gmail.com

以上