

令和 6 年 8 月 21 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
第 19 回 新潟県作業療法学会 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 12 月 14 日(土) 10:15~17:00

2. 会場 新潟ユニゾンプラザ

3. 参加費 正会員 1,000 円、非会員 10,000 円
他職種、他県士会員 2,000 円
学生・一般 無料

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 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 年度に当会より委嘱状を発行されている会員

4. 問い合わせ 学会運営委員会 委員長 平野和行
Email:mugishima31@outlook.jp

以上