

令和 7 年 1 月 15 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
精神科ステップアップ研修会 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 7 年 1 月 26 日(日) 9:30~11:30

2. 会 場 Zoom によるオンライン研修会

3. 参加費 会員 1,000 円 非会員 10,000 円

他職種・他県士会員 2,000 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 当士会に入会した年度が、令和 6 年度・5 年度・4 年度の会員
- ② 令和 5 年度に休会、令和 6 年度に自動復会した会員
- ③ 過去に県士会員だったが退会、令和 6 年度に再入会した会員
- ④ 令和 6 年度、当士会より委嘱状が発行されている会員
- ⑤ 学生会員

4. 問い合わせ先：精神分野推進委員会 宗村恵介 所属／佐潟公園病院

〒950-2261 新潟県新潟市西区赤塚 5588

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

E-mail : sakatapark5588ot@gmail.com

以上