

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

福祉用具対策委員会主催研修会

「装いの作業療法～おしゃれで広がる彩りのある生活～」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 2 月 16 日(日) 時間 9:00～11:30 (予定)
2. 会 場 Web 研修会 (Zoom を活用した研修開催)
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県士会入会年度が 4・5・6 年度の会員
②令和 5 年度休会、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が発行されている会員
⑤学生会員
4. 問い合わせ 新潟県済生会三条病院 作業療法士 榎本 康佑
TEL: 0256-33-1551 FAX: 0256-34-7541
Email: o9o43857554@gmail.com

以上