

平成 29 年 8 月吉日

福島県作業療法士会会員各位

福島県作業療法士会
県南支部長 鳥越 隆弘

平成 29 年度 県南支部研修会のお知らせ

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、県南支部研修会を開催することとなりました。今回の研修会では相談会と題しまして、臨床での困り事を取りあげ、領域ごとのグループワークを予定しております。

主に新人の方を対象に臨床で困っている事を挙げていただき、それに対する意見・アドバイス等を皆さんで話合っていきたいと考えています。情報交換できる場でもありますので、できるだけ多くの方の参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 平成 29 年 9 月 29 日(金)
18 時 30 分～20 時 00 分 (受付 18 時 15 分～)
2. 会 場 南湖こころのクリニック
住所：白河市関辺引目橋 33 電話：0248-23-4401
3. 参 加 費 無料
3. 申 込 み 用紙に記入の上、FAX にてご連絡ください。
申込期限：平成 29 年 9 月 22 日(金)
4. そ の 他 ①駐車場に限りがあります。相乗りでの来場にご協力ください。
②この研修会は生涯教育基礎コースの 2 ポイントに該当します。

以上

<問い合わせ先>

福島県立矢吹病院 作業療法室 横山愛子
TEL 0248-42-3111 FAX 0248-44-2551

表紙不要

平成 29 年度 福島県作業療法士会 県南支部
研修会 9 月 29 日
参加申込用紙

福島県立矢吹病院 作業療法室 横山愛子 行き

FAX 0248-44-2551

申込期限 平成 29 年 9 月 22 日 (金)

所属施設名： _____ (_____ 支部)

電話番号： _____

氏名	領域	経験年数
	身障・老年・精神	年
	身障・老年・精神	年
	身障・老年・精神	年
	身障・老年・精神	年
	身障・老年・精神	年
	身障・老年・精神	年
	身障・老年・精神	年

※事前にグループ分けを行いますので、
該当する領域に○印、経験年数の記入もお願いいたします。

(用紙が不足する場合はコピーをしてご使用ください。)