

平成 30 年 7 月吉日

県士会員各位

一般社団法人福島県作業療法士会 医療保険部部長 今川 雅代
精神障害領域委員長 阿部 哲敬

平成 30 年度 医療保険部
第 1 回 精神障害領域 ミニ研修会のご案内

拝啓

会員の皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、福島県作業療法士会 医療保険部 精神障害領域では、下記の通りミニ研修会を開催いたします。

領域別でのグループセッションを企画しましたので、ぜひご参加ください。

敬具

記

1. 日 時 : 平成 30 年 8 月 26 日(日) 9:30~11:30(受付 9:10~)
2. 会 場 : 県立矢吹病院 2階会議室 (福島県西白河郡矢吹町滝八幡 100)
3. 内 容 : 9:10~9:30 受付
9:30~10:30 第 1 部 県立矢吹病院の取り組みについて
講師 県立矢吹病院 作業療法士 米畑 聡氏
10:30~11:30 第 2 部 グループディスカッション
(情報交換、業務改善のための相談 等)
5. 申込方法 : 必要事項を記入し、メール(rehab@asaka.or.jp)又は FAX で申し込んで下さい。
※メールでお申し込みの際は、参加される方の所属・支部、氏名、協会会員番号、担当領域(急性期、回復期、デイケア、その他)を記載してください。その他の場合は、携わっている業務内容の詳細も併記願います。
6. 申込期限 : 平成 30 年 8 月 18 日(土)
7. 参加費 : 無料
8. その他 : このミニ研修会は生涯教育ポイント(2 ポイント)の対象となります。

☆問い合わせ先☆
社会医療法人 あさかホスピタル
TEL:024-945-1701
FAX:024-945-1703
E-mail:rehab@asaka.or.jp
担当 阿部哲敬・赤松まど香

FAX送信票

[表紙不要]

平成 30 年度 医療保険部 精神障害領域ミニ研修会申込み

☆送信先☆

社会医療法人 あさかホスピタル
リハビリテーショングループ 赤松まど香 行き

《FAX:024-945-1703》

所属： _____		（ _____ 支部）			
氏名(会員番号)	担当領域(当てはまるものに○をつけてください)				
	急性期	回復期	発 達	デイケア	その他

* その他の場合は、携わっている業務内容を記載下さい。

質問・意見等がありましたらお書きください

.....
.....
.....
.....

参加申込み期限:平成 30 年 8 月 18 日(土)