

令和2年1月吉日

福島県作業療法士会員各位

一般社団法人 福島県作業療法士会
県中支部長 若林由起子

2019年度 第2回県中支部会議
ならびに 研修会開催のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、令和元年度 県中支部の支部会議と研修会を開催することとなりました。会員の皆様に多数ご出席いただきたく、下記の通りご案内申し上げます。

敬具

記

1. 日 時：令和2年2月27日(木)
支部会議：18:30～18:55 (受付 18:15～)
研修会 : 19:00～20:30
2. 場所：郡山健康科学専門学校 大講堂
963-8834 福島県郡山市図景 2-9-3
3. 研修会テーマ：「県中支部の施設を知ろう」(仮)
4. 趣旨：普段の臨床において、患者さん、利用者さんの申し送りを受けたり、申し送りをする場面があることと思います。そんな中で、申し送りをする施設、される施設がどんな特徴をもっている施設なのか、顔を合わせて知る機会を設ける研修会を企画しました。それぞれの施設紹介を行い、その後交流の場を設けて情報交換をして頂ければと思います。
5. 参加費：無料
6. 申し込み
下記 FAX 用紙にて申し込みください。
施設紹介者の方の申込み期限：令和2年1月31日(金)
聴講の方の申込み期限：令和2年2月12日(水)
*今回の研修会は往復ハガキでなく FAX にて申し込みください。
7. その他：①駐車場は40台程度と限りがあります。
特に今回は多数の参加が見込まれますので、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。
③紹介者、聴講者共に2ポイントの付与となります。
④紹介者の方は別紙の要項をご覧ください。
⑤施設紹介は県中支部の施設に限らせて頂きます。聴講は全県士会員を対象とします。

以上

【お問い合わせ先】南東北春日リハビリテーション病院
リハビリテーション科 小木健司
宗方里美
TEL：0248-63-7304 (リハ科直通)
FAX：0248-63-7307
Mail：kasuga_reha@yahoo.co.jp

(表紙不要です)

研修会参加 可否をお知らせください

2019 年度福島県作業療法士会 第 2 回県中支部研修会

参加の可否 : 可 ・ 不可

* 施設内参加者の中で施設紹介をする方を選定願います。

* 参加者の中で紹介者は前に○を記載ください。 例：○小木健司

参加者氏名	施設名	領域

「県中支部の施設を知ろう」 * 領域（身障、精神、老年期、地域、小児など）

南東北春日リハビリテーション病院

作業療法士 小木健司 行き

FAX : 0248-63-7307 Mail : kasuga_reha@yahoo.ne.jp

申込み締切 令和 2 年 1 月 31 日 (金)

病院・施設名 _____ (_____ 支部)

連絡先 _____

E-mail _____

※用紙が不足する場合はコピーをしてご使用ください

(表紙不要です)

**県中支部以外聴講の方はこちらの用紙で
申し込み下さい**

2019 年度 福島県作業療法士会 第 2 回県中支部研修会申込み

「県中支部の施設を知ろう」

聴講 申込用紙

南東北春日リハビリテーション病院

作業療法士 小木健司 行き

FAX : 0248-63-7307 Mail : kasuga_reha@yahoo.ne.jp

申込み締切 令和 2 年 2 月 12 日 (水)

病院・施設名 _____ (_____ 支部)

連絡先 _____

E-mail _____

聴講者氏名	

※用紙が不足する場合はコピーをしてご使用ください。

令和2年1月吉日

福島県作業療法士会員各位

一般社団法人 福島県作業療法士会
県中支部長 若林由起子

2019年度 第2回県中支部研修会施設紹介用要項

記

1. 日時：令和2年2月27日(木)
研修会：19:00～20:30
2. 場所：郡山健康科学専門学校 大講堂
963-8834 福島県郡山市図景 2-9-3
3. 研修会テーマ：「県中支部の施設を知ろう」(仮)
4. 施設紹介の趣旨：今回は、近隣の施設の紹介を聞いて、お互いの施設や作業療法について知る研修会を開催いたします。県中支部にどのような施設があるのかをお互いに理解し、お互いに交流を深めて頂ければと思います。
5. 施設紹介に当たって
 - ① 発表の対象施設は県中支部の施設です。
 - ② 同一法人に多数の事業所がある場合は、可能な限り分けての発表をお願いします。
 - ③ 発表資料は、自施設の概要・セラピストの人数・特徴・取り組んでいること・他施設に聞いてみたいこと・こんな申し送りがあったらいい等をまとめて、Microsoft PowerPointを使用し、当日USBメモリに保存して持参して下さい。
 - ④ 1施設当たりの発表時間は5分程度とします。
6. 申し込み
施設紹介を含む参加の申込み期限：令和2年1月31日

以上

【お問い合わせ先】南東北春日リハビリテーション病院
リハビリテーション科 小木健司
宗方里美
TEL：0248-63-7304（リハ科直通）
FAX：0248-63-7307
Mail：kasuga_reha@yahoo.co.jp